المركز القومى للترجمة

المشروع القومى للترجمة

بونى ف. فرمجن

القانون الطبى والأخلاق

ترجمة: نجيب الحصادى



1965

يهدف هذا الكتاب، فيما يهدف، إلى تعريف طلاب كليات الطب ومعاهد التقنية الطبية العليا، فضلا عن طلاب كليات القانون وأقسام الفلسفة والاجتماع بكليات الآداب، بأثر القانون والأخلاق على مهنة الطب، وهو مؤسس على مقدمة مفادها أن الدراية بأحدث ما انتهت إليه العلوم الطبية لا تكفى وحدها لقيام المشتغلين بالرعاية الصحية بمهمتهم على الوجه الذى يناسب هذا النوع من الرعاية، أيا كانت مواقعهم وأيا كان مجال تخصصهم.

يحفل الكتاب بكم هائل من المعلومات الطبية والقانونية، كما يثير تنويعة من القضايا الأخلاقية الطبية، منها على سبيل المثال: قتل المرحمة، والإجهاض، وإعقام المتخلفين عقليا، ومساومة الميئوس من شفائهم على بوليصات التأمين على الحياة، وواجب إبلاغ الطبيب مريضه عن حالته الطبية مهما كانت سيئة، وسرية المعلومات التى يدلى بها المريض لطبيبه، وزرع الأعضاء البشرية.

تصميم الغلاف: وليد حمزة

القانون الطبى والأخلاق

المركز القومى للترجمة
إشراف: جـابر عصفـور

- العدد: 1965
- القانون الطبى والأخلاق
- بونى ف: فرمجن
- نجيب الحصادى
- الطبعة الأولى 2012

هذه ترجمة كتاب:

Authorized translation from the English language edition entitled:
MEDICAL LAW & ETHICS, 3rd Edition, 0135129044
By: Bonnie F. Fremgen
Published by Pearson Education, Inc. publishing as Prentice Hall

شارع الجبلاية بالأوبرا- الجزيرة- القاهرة. ت: ٢٧٣٥٤٥٢٤ فاكس: ٢٧٣٥٤٥٥٤
El Gabalaya St. Opera House, El Gezira, Cairo.
E-mail: egyptcouncil@yahoo.com Tel: 27354524 Fax: 27354554

القانون
الطبى والأخلاق

تأليف: بونى ف. فرمجن

ترجمة: نجيب الحصادى

2013

فرمجن، بونى ف.
القانون الطبى والأخلاق/ تأليف: بونى ف.
فرمجن: ترجمة: نجيب الحصادى. ـ القاهرة :
الهيئة المصرية العامة للكتاب ٢٠١٢.
٦١٣ ص: ٢٤ سم.
تدمك ٦ ١٣٧ ٤٤٨ ٩٧٧ ٩٧٨
١ ـ الطب ـ قوانين وتشريعات.
أ ـ الحصادى، نجيب. (مترجم)
أ ـ العنوان.
رقم الإيداع بدار الكتب ٢١٣٨٤/ ٢٠١٢
I. S. B. N 978 - 977 - 448 -137 - 6

ديوى ٣٤٤،٠٤

تهدف إصدارات المركز القومى للترجمة إلى تقديم الاتجاهات والمذاهب الفكرية المختلفة للقارئ العربى، وتعريفه بها. والأفكار التى تتضمنها هى اجتهادات أصحابها فى ثقافاتهم، ولا تعبر بالضرورة عن رأى المركز.

المحتويات

تقديم المترجم 11

إهداء المؤلف 15

مقدمة 17

رسالة إلى الطالب 21

كيفية تأويل الاستشهاد بالقضايا 23

شكر وتقدير 27

الفصل الأول: مدخل إلى القانون الطبى والأخلاق، والأخلاقيات الحيوية ... 31

المخرجات التعليمية 33

مقدمة 35

القانون الطبى 40

علم الأخلاق 43

نماذج لتقصى المآزق الطبية 53

ما لا تكونه الأخلاق 57

الأخلاقيات الحيوية 58

الباب الأول
البيئة القانونية

الفصل الثانى: النظام القانونى 71
المخرجات التعليمية 73
مقدمة 77
مصادر القانون 82
تصنيف القوانين 86
نظام المحاكم 100
إجراءات التقاضى 101
الفصل الثالث: أهمية النظام القانونى للطبيب 115
المخرجات التعليمية 117
مقدمة 119
الترخيص للأطباء 121
ترخيص فرق الرعاية الصحية واعتمادها 124
مستوى الرعاية المناسب 126
السرية 128
تشريع التقادم المسقط 129
قوانين السامرى الصالح 130
واجب رب العمل إزاء موظفيه 134
إدارة المخاطر 134
الفصل الرابع: الممارسة الطبية وفرق الرعاية الصحية 143
المخرجات التعليمية 145
مقدمة 147
بيئة الرعاية الصحية فى الوقت الراهن 147
أنواع الممارسة الطبية 155
أخلاقيات تقسيم الرسوم 160

لجان التخصصات الطبية 160
فرق الرعاية الصحية 166

الباب الثانى

بيئة الرعاية الصحية

الفصل الخامس: علاقة الطبيب بالمريض 179
المخرجات التعليمية 181
مقدمة 183
علاقة الطبيب بالمريض 183
حقوق الطبيب 184
مسئوليات الطبيب 184
مسئوليات الممارسة المهنية 186
حقوق المريض 198
حقوق القصّر 209
مسئوليات المريض 210
دور المنتفع بالعناية الطبية 215
الفصل السادس: المسئولية المهنية والتقصير الطبى 227
المخرجات التعليمية 229
مقدمة 233
الإهمال المهنى والتقصير فى مزاولة مهنة الطب 233
مسئولية الإهمال التقصيرية 234
الدفاع عن قضايا التقصير المهنى 244
المسئولية الشخصية 247
التحكيم 252
مسئولية مشتغلين بمهن صحية أخرى 252
الحول دون التقصير المهنى 256
الفصل السابع: مسئولية الطبيب العامة 269

المخرجات التعليمية 271
مقدمة 273
سجلات الصحة العامة والإحصائيات الحيوية 273
لوائح وقوانين المواد المقيد تداولها 284
حماية الموظف والبيئة 289
الفصل الثامن: اللوائح الاتحادية المتعلقة بمهنة الطب 303
المخرجات التعليمية 305
مقدمة 307
فرص التوظيف المتكافئة والميز الوظيفى 308
صحة الموظف وسلامته 315
لوائح التعويضات والإعانات 319
حماية المستهلك واستيفاء الديون 324
قوانين عوز الثقة 329
قوانين العمل الاتحادية 331
حقوق العمال 333
الفصل التاسع: السجل الطبى 347
المخرجات التعليمية 349
مقدمة 351
السجل الطبى 351
الغاية من السجل الطبى 352
محتويات السجل الطبى 352
السرية 359
الملكية 360
حفظ السجلات الطبية وإيداعها 363
شروط الإبلاغ والإفشاء 365
استخدام السجلات الطبية فى المحاكم 366
الفصل العاشر: السرية فى الممارسة الطبية 375
المخرجات التعليمية 377

مقدمة 379
السرية 379
قانون نقل التأمين الصحى والمسئولية HIPAA (١٩٩٦) 382
انشغالات أخلاقية بتقنية المعلومات (الطبية) 402

الباب الثالث

الأخلاقيات الطبية

الفصل الحادى عشر: مسائل أخلاقية وأخلاق. حيوية فى الطب 415
المخرجات التعليمية 417
مقدمة 420
التاريخ المبكر 420
المعايير الأخلاقية والسلوك 420
قوانين الأخلاق 421
قوانين أخلاقيات مهن أخرى 426
اللجان الأخلاقية 427
المسائل الأخلاق - حيوية 427
المسائل الأخلاقية والخيار الشخصى 432
أخلاقيات الأبحاث الأخلاق - حيوية 433
الإتيكيت الطبى 435
الفصل الثانى عشر: المسائل الأخلاقية المتعلقة بالحياة 445
المخرجات التعليمية 447
مقدمة 449
نمو الأجنة 449
الحمل الاصطناعى أو المعان عليه 450
منع الحمل 458
الإعقام 459
الإجهاض 464

قانون الضمير 472
الإرشاد الوراثى والفحوص الوراثية 473
قضايا الحياة الجائرة 478
مشروع الجينوم البشرى 479
الهندسة الوراثية 481
الفصل الثالث عشر: الموت والاحتضار 495
المخرجات التعليمية 497
مقدمة 499
عملية الاحتضار 499
التعريف القانونى للموت 500
مراحل الاحتضار 511
مسائل نوعية الحياة 513
استخدام العقاقير الطبية 514
رعاية الميئوس من شفائهم 514
الرعاية التسكينية 515
التسويات التعويضية 516
توجيهات مسبقة 517
خيارات الحياة والموت 520
شهادة الوفاة 522
حالات الفحص الطبى للوفيات محل الاشتباه 523

الملاحق

الملحق أ: قوانين الأخلاق 535
الملحق ب: وكالات اعتماد الرعاية الصحية التنظيمية 553
الملحق ج: مواقع طبية على شبكة المعلومات الدولية 557
الملحق د: استشهاد بقضايا 563
الملحق هـ: قضايا إضافية للنقاش 569
مسرد 579

تقديم المترجم

حين ينجح الطبيب، ينقذ أرواح بشر. وحين يفشل، قد يودى بها. فى الطب لا شىء أقل من حياة البشر على المحك، ولذا لا أسمى من مهنة الطب مهنة. حين تمتهن كما ينبغى، ولا أخطر منها ممارسة، حين يقصر صاحبها فى ممارستها.

يهدف هذا الكتاب، فيما يهدف، إلى تعريف طلاب كليات الطب ومعاهد التقنية الطبية العليا، فضلا عن طلاب كليات القانون وأقسام الفلسفة والاجتماع بكليات الآداب، بأثر القانون والأخلاق على مهنة الطب، وهو مؤسس على مقدمة مفادها أن الدراية بأحدث ما انتهت إليه العلوم الطبية لا يكفى وحده لقيام المشتغلين بالرعاية الصحية بمهمتهم على الوجه الذى يناسب هذا النوع من الرعاية، أيا كانت مواقعهم وأيا كان مجال تخصصهم. ثمة علاقات إنسانية من نوع خاص تربط المشتغلين بالرعاية الصحية بمرضاهم، ومحتم على الواحد منهم أن يواجه مآزق أخلاقية مركبة قد لا تسعفه فى حسمها درايته بالطب ولا أحكام الفطرة والبداهة التى تنشأ عليها.

بيان ذلك أن هناك معايير أخلاقية مهنية يتعين على المشتغلين بالرعاية الصحية الدراية بها وتطبيقها. يتمظهر بعض منها فى شكل قوانين وتشريعات

ولوائح، فيما يظل بعض آخر يمارس سطوته المعيارية رغم عدم وجود جهات تشريعية أو تنفيذية رسمية تلزم بتطبيقها.

الأخلاق والقانون شيئان مختلفان على المستوى الواقعى، وإن افترض أن يتماثلا على المستوى المثالى. فى المجتمع الطوباوى، نعيم أرباب السرديات الكبرى الأرضى، كل أخلاقى قانونى، وكل قانونى أخلاقى. وعن هذا يلزم أن كل مناف للقانون، مناف للأخلاق، وكل مناف للأخلاق مناف للقانون. غير أننا فى مجتمعاتنا الفعلية القاصرة عن بلوغ هذا الصنف من الكمال قد نخالف القانون ونظل نسلك بشكل أخلاقى، بل إننا قد ننتهك معايير أخلاقية يقرها المجتمع الذى ننتمى إليه دون أن نقع تحت طائلة القانون.

وكما تشير مؤلفة هذا الكتاب، فإن استحقاقات القانون - خلافا لاستحقاقات الأخلاق - عادة ما تكون سلبية. القانون مثال ذلك أنه يمنعنا من إلحاق الضرر بالآخرين، لكنه لا يطلب منا تقديم العون إليهم. فى المقابل، فإن الأخلاق تشترط علينا أن نساعد من يلحق بهم ضرر وإن لم نكن مصدره، وحتى إن لم يستدع القانون قيامنا بذلك.

وغنى عن البيان أنه يتوجب ألا يقتصر المشتغل بالرعاية الصحية على تقديم خدمات طبية، وأن يقوم تقديمها على نحو يلتزم فى آن بالتشريعات النافذة والمعايير الأخلاقية. هذا بعد آخر من أبعاد مهنة الطب لعله أكثرها إنسانية. وكما توضح فرمجن، غالبا ما تكون التشريعات القانونية ذات طابع رد-فعلى. بمعنى أنها تستجيب لمواقف بعينها يتعرض إليها أفراد المجتمع. وقد تتخلف هذه القوانين عن مواكبة معايير المجتمع الأخلاقية. العبودية أوضح مثال. فقد ظل الميز العرقى يثير مشاكل أخلاقية قبل سن القوانين التى منعته بوقت طويل.

غير أن هذا إنما يعنى وجوب دراية المشتغلين بالرعاية الصحية بالمبادئ الأخلاقية التى يجمع عليها أفراد المجتمع الذى يعملون فيه. فضلا عن القوانين التى تصدرها الجهات التشريعية فى هذا المجتمع. وبحكم هذا التداخل المحتم بين القانون والأخلاق من جهة. والممارسة الطبية من أخرى، يستبان أن استجلاب

أطباء وأطقم تمريضية من ثقافات أخرى ليس أقل إثارة للمشاكل الأخلاقية من استجلاب أية تقنيات حديثة. فى الحالين، نخاطر بمواجهة مآزق أخلاقية تفرض جهة أو أخرى سبلا بعينها فى التعامل معها.

وكما ينبئ فهرس الكتاب، فإنه يحفل بكم هائل من المعلومات، الطبية والقانونية، كما يثير تنويعة من القضايا الأخلاقية الطبية والطب_حيوية، منها على سبيل المثال: قتل المرحمة، الإجهاض، إعقام المتخلفين عقليا، مساومة الميؤوس من شفائهم على بوليصات التأمين على الحياة، واجب إبلاغ الطبى مريضه عن حالته الطبية مهما كانت سيئة، سرية المعلومات التى يدلى بها المريض لطبيبه، وزرع الأعضاء البشرية.

غير أن الكتاب يخلو أو يكاد من أية عمليات تنظيرية تؤصل للمعايير الأخلاقية التى يتوجب على المشتغلين بالرعاية الصحية الدراية بها وتطبيقها. ثمة وقائع ولكن ليست هناك وجهات نظر، أساسا لأن هذا ليس كتابا فى علم الأخلاق، بل كتابًا فى الأخلاقيات التطبيقية، أخلاقيات مهنة الطب على وجه الخصوص. إنه تطبيق عملى فى مجال محدد لمبادئ أخلاقية تجمع عليها ثقافة بعينها، هى الثقافة الأمريكية المعاصرة، غير أنه لا يحاول بأى شكل تبرير هذه المبادئ. ولأن ثقافتنا العربية تغاير هذه الثقافة، تظل هناك اختلافات لا يستهان بها بين رؤية كل منهما لأخلاقيات الطب.

على ذلك، فإن هذا لا يقلل من أهمية الكتاب، إذ تظل هناك أوجه تشابه بين كل الثقافات. الثقافة العربية، كالثقافة الأمريكية، تظل إنسانية، ما يعنى أن هناك مواطن اتفاق يتجلى فيها ما هو مشترك بين البشر. فضلا عن ذلك، فإن القوانين والتشريعات النافذة فى ثقافتنا لا تستنفد إلا قدرا يسيرا مما قد يواجهه المشتغلون بالرعاية الصحية من مواقف ومآزق أخلاقية فى أثناء مزاولتهم مهنة الطب، وقد أصبحت هذه المواقف والمآزق أكثر تعقيدا بعد أن شهدت العقود الأخيرة عملية نقل مكثفة لأحدث التقنيات الطبية المستخدمة فى الغرب، بما صاحب ذلك من جلب لمشاكل ومسائل أخلاقية وقانونية جديدة على مجتمعنا. هذا على وجه الضبط مؤدى فكرة أن القانون نشاط رد_فعلى يستجيب لما يطرأ

من تغيرات على المجتمع، وهذا ما يجعل هذا الكتاب مهما ليس فقط لطلاب الطب والمشتغلين بالرعاية الصحية، بل حتى لطلاب كليات القانون وواضعى التشريعات المنظمة لمزاولة مهنة الطب، فضلا عن طلاب الفلسفة وعلم الاجتماع.

لغة الكتاب، الذى ألف تحقيقا لمقاصد بيداغوجية صريحة، سهلة لا تكلف فيها، وهو يعرض مسردا فى نهاية الكتاب يعرّف على وجه الدقة ما يرد فيه من مصطلحات قانونية وطبية مهمة، كما يستهل كل فصل من فصوله بتحديد المخرجات التعليمية. ويستشهد بعدد كبير من القضايا التى بتت فيها المحاكم، ويعرض حالات واقعية بعينها، ثم يختتم كل فصل بمجموعة من الأسئلة التى تختبر مدى استيعاب الطالب لأهم ما نوقش فيه من قضايا.

ختاما، أرجو أن يفيد هذا الكتاب المهتمين بمجالى الطب والقانون، دراسة أو مزاولة. ويعين المشتغلين بالرعاية الصحية على تقديم خدماتهم على النحو الذى يليق بشرف هذا المهنة الإنسانية السامية. غير أننى أرجو أيضا ألا يقتصر نفعه على القارئ المتخصص، وأن يسهم فى تنمية الوعى الأخلاقى، الذى يبدو فى ثقافتنا المعاصرة الوعى الأكثر حاجة إلى تنمية.

سبتمبر ٢٠١٠

بنغازى/ ليبيا

إهداء المؤلف

إلى أبنائى

الذين ظلوا دوما

مصدر إلهام لسلوكى الأخلاقى

مقدمة

ظل ممتهن الرعاية الصحية المتكاملة دوما عضوا مهما فى الفريق الطبى. ولأن الطبيب لم يعد يمارس الطب وحده، أضحت روح الفريق هذه أكثر حاسمية فى بيئة الرعاية الصحية من أى وقت مضى.

كتب القانون الطبى والأخلاق بلغة ميسرة تستهدف أصحاب مهنة الصحة من غير المحامين الذين يتوجب عليهم أن يتعاملوا مع مسائل قانونية وأخلاقية متعددة. ويناسب هذا الكتاب الطلاب الذين يدرسون فى المرحلة الجامعية ويتطلعون إلى القيام بمهن فى مجالات فرق الرعاية الصحية فى مواقع متنوعة، كالعيادات، والمستشفيات، ومراكز الإيواء الطبية، وخدمات التمريض. ثمة تنويعة هائلة من المواضيع تناقش هنا، كالنظام القانونى، والعلاقة بين الطبيب والمريض، والمسؤولية الطبية، والتقصير فى مزاولة مهنة الطب، وواجبات الطبيب العامة، والسجلات الطبية، وعدد من المسائل الأخلاقية والأخلاق حيوية. هناك أيضا نقاش معمق للوائح المتعلقة بمهنة الرعاية الصحية، تشمل معلومات حديثة حول قانون نقل التأمين الصحى والمسئولية HIPAA (١٩٩٦) والغاية من وراء كل ذلك

مساعدة فريق الرعاية الصحية فى الحصول على فهم أفضل لواجباتنا الأخلاقية تجاه أنفسنا، وتجاه مرضانا وأربابنا فى العمل.

ويحفل الكتاب بالعديد من المسائل القانونية، فهو يسعى إلى التعريف بتاريخ القانون فى علاقته بمواضيع من قبيل سرية المعلومات التى يدلى بها المريض إلى طبيبه، والرعاية المنظمة، واللوائح الاتحادية التى تطول الموظفين، والموت والاحتضار، والإجهاض. وفى بعض الأمثلة، قد تبدو المسائل قديمة؛ ولكن لأن نظامنا القانونى مؤسس على قانون دعاوى، فإنها تظل مهمة حتى فى الوقت الراهن. سوف تظهر (فى الطبعة الإنجليزية) أيقونة قانونية (ميزان العدالة) فى الهامش الأيسر كى تشير إلى القضايا القانونية المستشهد بها.

ثمة فقرة خاصة تحت عنوان "معلومة مهمة" توفر معلومات سريعة حول القانون وعلم الأخلاق. تعين هذه السيناريوهات والتلميحات المختصرة على الحفاظ على الشغف بهذا الموضوع الحيوى. أيضا، يشتمل كل فصل على مسرد بالمصطلحات التى طبعت باللون الأسود الداكن أول ظهورها، كما يشتمل على تمارين مكثفة فى نهاية كل فصل، ودراسة حالة واقعية. فضلا عن ذلك، تضم الملاحق مجموعة شاملة لقوانين علم الأخلاق التى تشكل أساسا للممارسة الراهنة، كما تضم قائمة بوكالات الرعاية الصحية المنظمة، ومواقع طبية مفيدة على شبكة المعلومات الدولية، واستشهادات ببعض القضايا، ومسائل إضافية للنقاش.

فضلا عن كل ذلك، يعرض الكتاب رؤية شاملة للقانون الطبى وعلم الأخلاق. وكما يستبان، فإنه يتوجب على من يمارس مهنة الرعاية الصحية أن يدرك الاستحقاقات القانونية المتعلقة بمجال اختصاصه.

بنية الفصول:

المخرجات التعليمية : تشمل هذه الفقرة نظرة شاملة للمعارف الأساسية المناقشة فى كل فصل ويمكن استخدامها فى مراجعته.

المصطلحات الأساسية: مفردات مهمة تسرد حسب الترتيب الهجائى فى بداية كل فصل وتطبع بلون أسود داكن فى أول ورود لها فى المتن.

مقدمة : يبدأ كل فصل بجملة استهلالية تعطى فكرة عامة عن الفصل.

تمارين نهاية الفصل: مختارات من أسئلة المزاوجة والاختيار من متعدد يقصد منها اختبار معرفة الطالب بمواد الفصل.

دراسة الحالة :وهى مؤسسة على حوادث واقعية وتؤمّن تطبيقا عمليا للمعلومات المناقشة ضمن الفصل. المقصود استثارة مهارات التفكير الناقد وتوظيفها عند الطالب، فضلا عن تحفيز قدرته على حل المشاكل.

المراجع: هذه مصادر مفيدة للمزيد من المعلومات المتعلقة بالمواضيع المتضمنة فى كل فصل.

عروض خاصة:

معلومة مهمة: ترد فى مواضع استراتيجية ضمن عملية السرد كى تعرض تلميحات محددة ومعلومات مفيدة تثير اهتمام الطالب بالموضوع المعنى.

استشهاد بقضايا قانونية : قضايا تتعلق بالتخصص تبث فى الكتاب لتوضيح الموضوع المناقش. تعكس القضايا تخصصات طبية عديدة، مثل تخصص الطبيب، وتتضافر فى رعاية المريض. ورغم أنه لا يقصد من الكتاب أن يكون كتابا فى القانون، فإن الهدف من القضايا المستشهد بها تأكيد أهمية القانون للطالب.

مسائل للتفكر: أسئلة مثيرة للتفكير تمنح الطالب فرصة تقويم حلوله لمآزق أخلاقية صعبة متعلقة بالطب تواجه المجتمع الراهن. يمكن استخدام هذه الأسئلة أيضا فى إثارة جدل نقدى بين الطلبة أثناء النشاط الصفى.

أسئلة للنقاش: أسئلة تعرض فى نهاية كل فصل تشجع على مراجعة محتوياته.

تمارين تطبيقية: هذه أنشطة مثيرة للتفكر ترد فى نهاية كل فصل، وتربط من وجهة نظر طبية بين المواضيع المناقشة فى الفصل، كما تثير تأملات الطالب فى المسائل القانونية والأخلاقية المثارة فى الحياة اليومية.

بحث على شبكة المعلومات الدولية نشاط يتعلق بشبكة المعلومات الدولية يعرض فى نهاية الفصل يشجع الطالب على الاطلاع على المصادر الطبية المتعددة المتوفرة عبر هذه الوسيلة الإعلامية.

ملاحق :ثمة قوانين أخلاقية متضمنة فى الملحق أ: قائمة بالوكالات الأمريكية التنظيمية فى الملحق ب: مواقع طبية مفيدة على شبكة المعلومات الدولية فى الملحق ج: سرد لاستشهاد القضايا المستخدمة فى الكتاب فى الملحق د: وقضايا إضافية للنقاش فى الملحق هـ.

أسئلة امتحان مراجعة إضافية: ترد هذه الأسئلة فى كتيب المدرس الإرشادى.

رسالة إلى الطالب

كى تبدأ دراسة القانون الطبى وعلم الأخلاق بداية ناجحة، اعتبر أبجدية النجاح فى قاعة الدرس. ساهم بنشاط، أفد من الخبرة، والتزم بالتعليم. من الضرورى أن تحضر المحاضرات كى تفيد حقيقة من خبرتك الأخلاقية. أشياء كثيرة تحدث فى قاعة الدرس - خصوصا تفاعلك مع زملائك. ويشكل الجزء المخصص للنقاش فى مادة علم الأخلاق أحد أكثر أجزائه أهمية. وجودك شرط لمساهمتك. الكتاب مصدر للمعلومات وأول خطوة فى عملية التعلم - ديناميكا التفاعل فى قاعة الدرس بينك وبين مدرس المادة وسائر الطلاب، حاسمة لنجاح هذه العملية.

ساهم بنشاط، حين تحضر المحاضرة. يجب أن تستوعب ما يحدث خلالها. استمع بحرص لما يقوله المدرس والزملاء. إذا لم تشاركهم أفكارك وخبراتك وأسئلتك، فإنك تضيع عليهم فرصة التعرف عليها. قد يشكل الحوار حول علم الأخلاق الذى يدور بينك وبين مدرسك وزملائك أحد أكثر خبرات التعلم أهمية.

أفد من أفكار وخبرات أقرانك (زملائك فى قاعة الدرس). استمع إلى آرائهم التى تطرح فى أثناء النقاش. انتبه خصوصا للآراء التى تختلف عن آرائك.

بوصفك عضوا فى فريق الرعاية الصحية، سوف تسمع آراء تختلف عن آرائك. يعرضها زملاؤك فى العمل والمرضى الذين تقوم برعايتهم. لست ملزما بتغيير آرائك أو معتقداتك، ولكن حاول أن تستجيب لآراء الآخرين بعقل متفتح.

التزم بالتعلم عبر قراءة مواد الكتاب وتحليلها. ابحث عن معلومات جديدة وعن نقاط النقاش التى تتفق مع منظورك وتلك التى تختلف معه. اجعل عقلك منفتحا على آراء الآخرين. احمل هذه المادة محمل الجد بحيث لا تكون مضيعة لوقتك. قد تكون مادة علم الأخلاق هذه أهم مادة سجلت فيها حتى الآن! بلغ الآخرين بما تعلمت، إذ يهم الآخرون التعرف على منظورك. أحسن استخدام الوقت فى المحاضرة، شارك الآخرين أفكارك، واستمع لآرائهم.

القانون حركى وغالبا ما يعدل وفق ما يطرأ من تغيرات فى المجتمع. مثال ذلك، من ضمن أحدث القوانين التى تطول الرعاية الصحية، قانون نقل التأمين الصحى والمسئولية HIPAA (١٩٩٦) الذى أكد مؤخرا ضرورة أن تقوم منظمات الرعاية الصحية، بما فيها العيادات، بإبلاغ كل المرضى حول سرية المعلومات التى تخصهم. وأخيرا، لا حظ أنه لا يقصد من هذا الكتاب أن يكون دراسة للقانون، فهو يكتفى بتعريف الطلاب بأثر القانون والأخلاق على حياتهم المهنية.

كيفية تأويل الاستشهاد بالقضايا

تستخدم قضايا مختارة فى هذا الكتاب فى توضيح مختلف المبادئ القانونية. فى نهاية تلخيص كل قضية، استشهاد من قبيل:

Lake Convalescent Center v. Margolis 433 N.E. 2d 956 (Ill. App. Ct. 1989).

يخبرك هذا الاستشهاد، على نحو ما تخبرك عناوين الشوارع، أين تجد هذه القضية بين القضايا العديدة التى تم الإبلاغ عنها (وتسمى البلاغات أو التقارير) فى المكتبة. تنتهى معظم الاستشهادات بالقضايا بمعلومات ترد بين أقواس، مثل (Ill. App. Ct. 1989) توضح المحكمة التى حسمت القضية (Illinois Appellate Court) والسنة التى صدر فيها الحكم (1989) غير أنك لا تحتاج إلى هذه المعلومات حين تريد فحسب العثور على القضية المعنية فى المكتبة. حرف v الذى يظهر بين أسماء أطراف القضية يعنى "ضد". يتكون الاستشهاد على قضية مما يلى:

اسم القضية المكتوب بخط مائل. عادة اسمى المدعى والمدعى عليه. فى مثالنا، (Lake Convalescent Center المتهم) و (Margolis المدعى).

اسم التقرير (التقارير) الذى نشرت فيه القضية (Northeast Reporter, 2d series).

رقم (أرقام) مجلد التقرير (التقارير) الذى نشرت فيه القضية . (433)

صفحة المجلد التى تبدأ فيها القضية .(956).

السنة التى حسمت فيها القضية .(1989).

فى حالة القضايا التى استؤنفت فى المحكمة العليا، هناك إشارة إلى الدائرة القضائية: وفى حالة قضايا المحاكم الاتحادية، هناك إشارة إلى المنطقة القضائية التى عقدت فيها المحكمة: أما فى حالة القضايا التى عقدت على مستوى الولايات، فهناك إشارة إلى الولاية إذا لم يتضح من اسم التقرير (Illinois Appellate Court).

هكذا، فى حالة مثالنا، توجد القضية بين Lake Convalescent Center و Margolis فى المجلد رقم 433 فى Northerneast Reporter, 2d series صفحة 965. اختصارات التقارير (الكتب) الأخرى هى:

A (Atlantic Reporter)

P (Pacific Reporter)

U.S (United States Reporters)

F. Supp. (Federal Supplement)

F (Federal Reporter)

NE (Northeast Reporter)

NW (Northwest Reporter)

NYS (New York Supplement)

So (Southern Reporter)

SW (Southwest Reporter)

نشـرت معظم التقـارير فـى سلسلتين أو أكثر، مثل ?2dالتى تعنى السلسلة الثانية. لا حاجة لأن يحفظ الطالب أسماء التقارير، فاختصاراتها موجودة فى بداية معظم منشورات الأبحاث القانونية التى نستخدمها. حين تقوم بأبحاث فى ولايتك، سوف تألف الاختصارات الأكثر رواجا. يمكن القيام بأبحاث قانونية فى مكتبة القانون أو عبر شبكة المعلومات الدولية، من
وهى خدمة بمقابل تستخدمها الشركات القانونية ومكتبات القانون.Lexis-Nexi

شكر وتقدير

ما كان لهذا الكتاب أن يرى النور لولا العون والتوجيه الذى تلقيت من أشخاص عديدين. إننى أشعر بالامتنان إزاء موظفى دار نشر Prentice Hall الذين أسهموا فى تحرير وإصدار الكتاب لمهارتهم وصبرهم على هذا المشروع. أشكر مارك كوهن، المحرر المختص بعقود التأليف، على قيادته هذا المشروع؛ ومليسيا كيرين التى أثمن كثيرا كياستها ودقتها؛ وبات ولش محررة إدارة الإنتاج، التى كانت حاضرة دوما دون أن تشعر الآخرين بحضورها؛ كما أشكر خصوصا كارين بيرى، رئيس مكتب علاقات الإنتاج فى Pine Tree Composition, Inc. وكرستينا زنجون، لما أظهرتا من حرص على التفاصيل وعلى الجهد المضنى الذى بذلاه.

أبدى المرجعون الآتية أسماؤهم تعليقات قيمة إبان عملية التأليف. أشكر كل هؤلاء الأساتذة على إسهاماتهم واهتمامهم بالتفاصيل.

Ann M. Arto

District Coordinator of Continuing Education

Pasco_Hernando Community College

Brooksville, FL

Deborah J. Bedford, CMA, AAS

Program Coordinator/Instructor

Medical Assisting Program

North Seattle Community College

Seattle, WA

Norma Bird, M.Ed, CMA

Medical Assisting Program Director/Instructor

Idaho State University College of Technology

Pocatello, ID

Rafael Castilla, MD

Dean of Academics

Hohokus School of Business and Medical Sciences

Ridgefield, NJ

Michael W. Cook, MA, RRT

Professor of Respiratory Therapy

Mountain Empire Community College

Big Stone Gap, VA

Tonya Hallock

Medical Assisting Program Director

Concorde Career Institute

Garden Grove, GA

Janice C. Hess, MA

Office Skills and Technology Instructor

Metropolitan Community College

Elkhorn, NE

Jennifer Lame, BS, RHIT

Health Information Instructor

Idaho State University

Pocatello, ID

Valeria Truitt, BS, MA, Ed

Lead Instructor and Curriculum Coordinator

Craven Community College

New Bern, NC

Lori Warren, MA, RN, CPC, CCP, CLNC

Medical Department Co-Director/Instructor

Spencerian College

Louisville, KY

الفصل الأول

مدخل إلى القانون الطبى والأخلاق، والأخلاقيات الحيوية

المخرجات التعليمية :

المخرجات التعليمية :

يعرف الطالب مصطلحات المسرد.

يصف أوجه التشابه والاختلاف بين القانون والأخلاق.

يصف كيفية تطبيق نماذج اتخاذ القرار الثلاثة المناقشة فى هذا الفصل.

يبين كيف أن الأخلاق ليست شيئا يتعلق فحسب بصدق المرء فى معتقداته، أو عواطفه، أو رؤاه الدينية.

المصطلحات الأساسية :

إجراءات التقاضى

الإحسان

تحليل التكاليف/الفوائد

الأخلاق

الأخلاق التطبيقية

الأخلاقيات الحيوية

الأخلاقيات الطبية

التسامح

التشريعات

الاستقامة

التقمص العاطفى

القوانين

قوانين الممارسة الطبية

القيمة النسبية

التعاطف

علماء الأخلاقيات الحيوية

الأمانة

النفعية

مقدمة :

يواجه ممتهنو الطب مآزق تتعلق بالرعاية الصحية لا يواجهها عموم الناس. إنهم يواجهون خيارات شخصية محتم أن تأخذ فى اعتبارها الصالح العام لمرضاهم. لقد أصبحت درجة تعقيد القرارات الأخلاق-طبية تتزايد بتقدم علم الطب والتقنية الطبية. ورغم أن لكل من القانون الطبى. وعلم الأخلاق، وعلم الأخلاق الحيوية مجاله الخاص، ثمة روابط متبادلة بينها. ليس فى وسع المرء أن يمارس الطب فى أى موقع دون فهم المضامين القانونية التى تتعلق بالطبيب والمريض. الأخلاق الطبية أخلاق تطبيقية، بمعنى أنها تطبيق عملى لمعايير أخلاقية ترتبط بتقديم العون للمرضى. لذا، يتعين على ممارس مهنة الطب أن يلتزم بمعايير أخلاقية وقواعد سلوكية بعينها. وفى حين أن علم الأخلاق-الحيوى يرتبط بشكل آخر بالأخلاق التطبيقية، فإنه نتاج للتقدم الذى أحرزه الطب والبحث الحديث. وفى تقدير كثير من ممارسى مهنة الطب، والمرضى، والمنظمات الدينية. فإن التقدم الذى أنجز فى علم الأخلاق الحيوى، مثل الاستنساخ، إنما يتطلب تقصيا دقيقا وضبطا وفرض قيود قانونية.

في غياب بنية أخلاقية ترشد السلوك، يصبح المرء حرا في السعي وراء تحقيق مصالحه الشخصية. في حالات كثيرة، يتصرف الناس بطريقة أخلاقية ضمن قيود وإطار ثقافاتهم ومعتقداتهم الدينية. على ذلك، حين نعيش دون التزام بالقيود التي تفرضها المعايير الأخلاقية والقانون، تسود المشاعر العدائية. وتكون الغلبة لمصالح الأقوياء. لن يكون لكلمات العدالة والإجحاف أي معنى. نعتقد جميعا أننا نعرف الفرق بين الصواب والخطأ، وقد نجزم بأنه رغم صعوبة اتخاذ بعض القرارات، سوف نتخذ بالركون إلى فطرتنا التي تنشأنا عليها القرارات الصائبة. غير أن هناك شواهد كثيرة تنبئ بها حالات التقصير الطبي تبين أنه في أوقات المحن والأزمات، لا يقوم الناس دوما باتخاذ القرارات الصائبة. ولأن ما هو غير القانوني دائما تقريبا غير أخلاقي، من المهم أن يكون لدينا فهم أساسي للقانون كما يطبق في عالم الطب.

معلومة مهمة : يعين فهم القانون على حمايتك وحماية رب عملك من تعرضك للاستخدام من قبل أطراف أخرى.

الطب مؤسس على مهارات مهنية عند عديد من الناس، بمن فيهم الأطباء، المرضات، فنيو الأشعة، الصيادلة، وكثير من أعضاء فرق الرعاية الصحية. غالبا ما يتعين على فريق الرعاية الصحية، الذي يتكون من هؤلاء ومن إدارة الرعاية الصحية، اتخاذ قرارات حول مسائل حاسمة ترتبط بحاجات المرضى. أحيانا يحدث تعارض بين القرارات التي يتخذون. مثال ذلك، طبيب الولادة الذي يصدر أمرا باستخدام مولود لجهاز التنفس الاصطناعي لأنه ولد دون دماغ. قد يتصرف بشكل يخترق قوانين الكثير من الولايات ومناف لأخلاقيات كثير من الناس. هل لدى الممرضة مسئولية أخلاقية تستوجب عليها رفض هذا الأمر إذا اعتقدت أنه خطأ؟ هل ثمة وسيلة أفضل في التعامل مع مثل هذه المآزق الأخلاقية لا تعرض المريض للمعاناة؟ يفهم بوجه عام أنه يتوجب على الممرضات وسائر أعضاء فريق الرعاية الصحية تنفيذ أوامر الطبيب الذي يعملون معه. غير أنه قد لا تتضح، كما تبين هذه الحالة، طبيعة السلوك الصائب.

معلومة مهمة: يمكن لدراسة القانون وعلم الأخلاق الحيوى أن تعين ممتهن الطب على اتخاذ قرار صحيح مؤسس على العقل والمنطق بدلا من الركون إلى العاطفة والحدس.

يطرح علم الأخلاق أسئلة صعبة، من قبيل "كيف ينبغى علينا أن نسلك؟"، و"كيف ينبغى علينا أن نعيش؟". غالبا ما تكون الأجوبة عن مثل هذه الأسئلة ذاتية وقد تتغير وفقا للظروف، ولذا من الواقعى أن نسأل، "لماذا ندرس الأخلاق؟". تقر الإجابة المختصرة أنه رغم وجود الكثير من المناطق الغائمة فى الأخلاق، يتوقع منا أن نسلك على نحو صائب حين نواجه مأزقا أخلاقيا. يتوجب أن نعتبر عواقب تصرفاتنا الشائنة، وأن نتعلم كيف نفكر فى السلوك وكيف نترجم أفكارنا إلى أفعال. هكذا، رغم أن "التصرف الصائب" ليس واضحا دائما، نستطيع أن نهيئ عقولنا بحيث نتفكر فى السلوك ونرى كيف يمكن لخبرات الآخرين أن تؤثر فى أفعالنا. الأمر المهم أن نكون قادرين على التفكر ثم القيام بالفعل!

حين تدرس الأخلاق، اطرح على نفسك السؤالين التاليين. هل تعرف ما كان عليك أن تقوم به فى المواقف التالية، أو ما فى حكمها؟ هل تعرف ما إذا كنت تعرض نفسك لدعوى قضائية؟

يخبرك زميل: "نعم، سرقت هذا الكتاب من محل بيع الكتب فى الجامعة، لكن مصاريف الدراسة باهظة إلى حد يجعل الجامعة مدينة لى بكتاب واحد على أقل تقدير" ماذا تفعل؟ (**الفصل الأول، مقدمة للقانون الطبى، الأخلاق، والأخلاق الحيوية**).

ترك عامل يعمل فى مصحة للتمريض وحيدا فى غرفة الطعام، حيث أوكلت إليه مهمة الإشراف على مجموعة من النزلاء المسنين فى أثناء تناولهم وجبة الغداء. لم يكن أحد النزلاء راغبا فى الرجوع إلى حجرته، التى لا يعرف الطريق إليها بنفسه. غير أنه يفترض ألا يترك الممرض المرضى بمفردهم. ولأنه لا يستطيع ترك غرفة الطعام تغص بالمرضى، ولا أن يسمح للنزيل المسن بأن يبحث عن حجرته بنفسه، أغلق باب الغرفة بالمفتاح. إذا زعم المسن أنه سجن دون وجه حق: فهل هو محق فى زعمه هذا؟ (الفصل الثانى، النظام القانونى).

تسحب عينة من دم إما هلم، التى تقول إنها لا ترغب فى أن تؤخذ عينة من دمها. الحال أنها تخبرك أن رؤية الدم تسبب لها الغثيان. فى أثناء قيامك بسحب عينة الدم، يغمى علبها، فيرتطم رأسها بحافة درج. هل أنت مسئول عن إصابتها؟ إذا لم تكن مسئولا. فهل تعرف من هو المسئول؟ (الفصل الثالث، أهمية النظام القانونى للطبيب).

كلفت بالرد على الهاتف فى مكتب الطبيب فى أثناء تناول الموظف المختص وجبة الغداء. يتصل مريض ويقول إنه فى حاجة إلى الاتصال فورا بصيدلية يتعامل معها كى تجدد له صرف دواء ضد ضغط الدم لأنه سوف يغادر المدينة خلال نصف ساعة. يقول المريض إنه يتعاطى هذا الدواء منذ أربع سنين. وإن الطبيب المختص صديق شخصى له. لم يكن ثمة أحد سواك فى المكتب. ماذا تفعل؟ (الفصل الرابع، الممارسة الطبية وفريق الرعاية الصحية).

ترفض مريضة دكتور وليامز، تيرى اورورك، البالغة من العمر 25عاما، تعاطى دواء التحكم فى السكر ولا تلتزم بنظام الحمية الغذائية الذى يعينها على التحكم فى مرضها. بعد محاولات عديدة لمساعدتها، تقرر طبيبتها التوقف عن توفير الرعاية الصحية اللازمة لها. هكذا طلب من موظفى المصحة ألا يجدولوا لها أية مواعيد. هل ثمة مسألة قانونية أو أخلاقية (أو كلاهما) هنا؟ هل هناك شىء آخر يتوجب على الطبيبة أو على مساعديها القيام به لإنهاء العلاقة التمريضية مع تيرى؟ (الفصل الخامس، علاقة الطبيب_المريض).

تسقط رزمة من الضمادات المعقمة على الأرض. يظل محتوى الرزمة من الداخل معقما، لكن سياسة المصحة تستوجب تعقيم أى شىء يسقط على الأرض. هذه آخر رزمة على الرف. فرصة حدوث التهاب بسبب استخدام الضمادات جد ضئيلة. ماذا تفعل؟ (الفصل السادس، المسئولية المهنية والتقصير الطبى).

جلب البائع فى الصيدلية لتوه عينات فيتامينات تصرف دون وصفات للأطباء العاملين فى مهنتك كى يمنحوها لمرضاهم. سائر الأطباء استخدموها لأغراض شخصية، وقد اقترحوا عليك التأسى بهم، بحسبان أن العينات سوف تنتهى

صلاحيتها قبل أن يتسنى للأطباء استخدامها كلها. أيضا فإن ذلك سوف يوفر عليك بعض المال. ماذا تفعل؟ هل هذا جائز قانونا؟ (الفصل السابع، واجبات الطبيب العامة).

تشعر بوجود ثقب صغير فى قفازك المعقم وأنت تساعد الدكتور براون فى إجراء عملية بسيطة. د. براون حاد المزاج، وسوف يغضبه تأخير العملية بسبب تغيير قفازك. هل يضير ارتداء القفاز فى أثناء العملية، طالما أن الثقب صغير ولن يصاب المريض بأى أذى؟ خطأ من هو إذا التهبت جراح المريض؟ هل هذه مسألة قانونية و/أو أخلاقية؟ (الفصل الثامن، اللوائح الاتحادية الخاصة بمهنة الطب).

● تهاتفك ديمى دانيلس كى تطلب منك إجراء)(R/O) تعديل التشخيص) بأن تحذف من منه كلمة "لا" فى عبارة "لا تعانى من إصابة بالمثانة". لأن شركة التأمين ترفض تسديد تكاليف التشخيص إذا كان سلبيا. الحال، أن نتائج الاختبار سلبية، لكن الطبيب طلب منها أن تتعاطى مضادات حيوية على أى حال. ماذا تفعل؟ هل هذا جائز قانونا؟ هل هو أخلاقى؟ (الفصل التاسع، السجل الطبى).

● يدخل عليك طبيب من عيادة أخرى ويطلب منك تمكينه من الاطلاع على تشخيص جارة له يعتقد أنها تعانى من مرض معد. يقول إن جارته صديقة مقربة منه ولن تمانع فى ذلك. هل تمكينك إياه من الاطلاع على تشخيصها جائز قانونا؟ (الفصل العاشر، السرية فى الممارسة الطبية).

● فى عام ١٩٩٥ أجريت عملية زرع كبد للاعب شهير من لاعبى كرة السلة كان كرم فى Hall of Fame. لم يستغرق بحث مركز بيولر الطبى عن متبرع للبطل القومى سوى يومين عقب إصابة كبده بفشل بسبب التليف والوباء الكبدى. كان المريض يتماثل للشفاء من الإدمان على الخمر، كما كان يعانى من ورم سرطانى صغير لم يعتقد أنه يهدد حياته. ولأن عدد المتبرعين بأكبادهم جد ضئيل، اختلطت المشاعر بخصوص التعجيل بأمر عملية اللاعب الشهير. توفى اللاعب

بعد سنوات قليلة بسبب السرطان. هل التبرع بكبد نادرة إلى مدمن خمر يتماثل للشفاء من إدمانه عمل أخلاقى؟ ما تظن فى قول من يقول "يتوجب ألا يعاقب المرء لمجرد أنه مشهور"؟ (الفصل الحادى عشر، مسائل أخلاقية وأخلاق حيوية فى الطب).

● استخدم طبيب سائله المنوى فى عملية تخصيب اصطناعى. أخبر المحكمة أنه لم ير أى خطأ فيما فعل لأن المعنيات أتين إليه كى ينجبن. غير أنهن لم يكن يعرفن أنه يستخدم سائله المنوى. شكك بعض مستخدمى المركز الصحى فى أسلوب الطبيب، غير أنهم لم يبلغوا شكوكهم مباشرة. أنجب الكثير من الأطفال نتيجة زرع سائل الطبيب المنوى فى الأمهات. هل هذه مسألة قانونية، أم أخلاقية، أم أخلاق - حيوية؟ هل أسهم المستخدمون فى هذا الخطأ؟ (الفصل الثانى عشر، مسائل أخلاقية متعلقة بالحياة).

● تلقى جلين روس، البالغ عمره 55عاما، والذى يعانى من سرطان فى البنكرياس، خبرا من طبيبه يفيد بأنه لن يعيش سوى بضعة أشهر. كان جلين قد مر بسلسلة من جلسات العلاج بالأشعة، لكنها لم تجد نفعا. طلب روس، طريح الفراش فى أحد مراكز الميؤوس من شفائهم، إيقاف العلاج. غير أن ابنه، الذى يعيش فى ولاية أخرى، طلب أن يستمر المركز فى رعاية والده والاستمرار فى علاجه بالأشعة. حين أوضح له الطبيب أنه لم يعد هناك سوى أمل ضعيف فى علاجه، هدد الابن بمقاضاته بتهمة الانسحاب من العلاج. ما المسألة الأخلاقية فى هذه القضية؟ (الفصل الثالث عشر، الموت والاحتضار).

يتناول الكتاب هذه المواقف، ومواقف أخرى شبيهة بها.

القانون الطبى:

القانون: قواعد أو سلوكيات تفرضها مرجعية (سلطة) من قبيل الحكومة الاتحادية ونظام المحاكم تحوز قوة تشريعية ملزمة. يتناول القانون الطبى الحقوق والواجبات التشريعية التى تطول المرضى وتحمى الحقوق الفردية، بما فيها حقوق

المشتغلين بالرعاية الصحية. مثال ذلك، ممارسة الطب دون ترخيص، والتحايل الطبى، واغتصاب المرضى. اختراقات القوانين الطبية منافية للقانون، وغير أخلاقية دائما.

يسهل أن تورث دراسة القانون والأخلاق الحيرة فى نفس المرء، ففى حين أن هناك اختلافا بينهما، غالبا ما يحدث تداخل بينهما. بعض السلوكيات المنافية للقانون قد تكون أخلاقية تماما. مثال تجاوز السرعة المحددة فى أثناء إسعاف طفل مصاب إلى المستشفى. وبطبيعة الحال، كثير من السلوكيات غير الأخلاقية قد لا تكون منافية للقانون، مثل الغش فى الامتحان. ولأن القانون والأخلاق يؤثران فى حياتنا اليومية، يصعب الفصل بينهما. قد يكون رفض شركة التأمين تسديد تكاليف عملية زرع قلب تنقذ حياة مسن يبلغ من العمر 70عاما مسلكا يجيزه القانون، غير أنه يظل مسلكا منافيا للأخلاق.

معلومة مهمة: بوجه عام، السلوك غير القانونى، أو السلوك المنافى للقانون، سلوك غير أخلاقى دائما. على ذلك، قد يكون السلوك غير الأخلاقى جائزا قانونا. مثال ذلك، حين يطلع موظف إرضاء لفضوله على سجل جاره الطبى، فإنه لا يقوم ضرورة بسلوك مناف للقانون، لكنه سلوك غير أخلاقى.

يؤمّن القانون أداة لقياس أفعالنا، وهو يعاقبنا حين نقوم بسلوكيات تنتهكه. كثير من السلوكيات التى يعاقب عليها القانون خاطئة أخلاقيا، مثل الاغتصاب وجريمة القتل والسطو. المشكلة فى قياس أفعالنا بالركون فحسب إلى القانون، أى دون اعتبار لجوانب المسألة من وجهة نظر أخلاقية، أن القانون يجيز العديد من السلوكيات التى تشكل تعديات أخلاقية، مثل الكذب على الناس والتلاعب بهم. ثمة قوانين ضد مسلكيات من قبيل الزنا، التى يتفق معظم الناس على أنه مناف للأخلاق، لكنها نادرا ما تطبق. أيضا، هناك مواقف تتضمن علاقات شخصية بين عمال، كأن ينسب إلى أحدهم فضل القيام بعمل يقوم به آخر، يصعب تناولها من قبل القانون. وهناك مسائل أخرى تتعلق بالعمل مثل الكذب فى نماذج تقديم طلبات الحصول على وظائف، كشوف نفقات مبالغ فيها، وطلب أشياء غير معقولة من العمال، عادة ما يتم تدبر أمرها فى العمل دون قوانين منظمة.

ثمة تحذير آخر بخصوص التعويل على القانون فى اتخاذ القرارات الأخلاقية مؤداه أن استحقاقات القانون غالبا ما تكون سلبية. فى المقابل، فإن معايير الأخلاقية غالبا ما تكون إيجابية. القانون يمنعنا من إلحاق الأذى، أو السرقة، أو تشويه سمعة الآخرين؛ لكنه لا يشترط علينا أن نعين الناس. أما الأخلاق فتطلب منا أن نقدم يد المساعدة للضحية التى تغرق حتى إن لم يستدع القانون قيامنا بذلك. كثير من الناس يرون أن السلوك لا يكون خاطئا إلا إذا كان هناك قانون يمنعه. فى المقابل. فإنهم يرون أنه إذا أجاز القانون شيئا، فإن ما يجيزه أخلاقى ضرورة. لسوء الحظ. يعتقد هؤلاء أنه ليست هناك مسئولية أخلاقية تقع على كواهلهم لا يقرها القانون. وأخيرا، غالبا ما تكون القوانين رد ـ فعلية وقد تتخلف عن معايير المجتمع الأخلاقية. العبودية أوضح مثال. لقد ظل التحرش الجنسى والميز العرقى يثيران مشاكل أخلاقية قبل سن القوانين التى تمنعها بوقت طويل.

هناك قوانين كثيرة، تشمل التشريعات الجنائية والمدنية (القوانين التى تسنها الجهات التشريعية على مستوى الولاية أو الاتحاد)، وقوانين الولاية التى تقنن الممارسة الطبية والتى تخص ممتهنى الرعاية الصحية. قوانين الممارسة الطبية التى سنت فى 50ولاية وفق تشريعات بعينها. تنطبق خصوصا على الطريقة التى يمارس بها الطب فى كل ولاية بعينها. تحدد هذه القوانين معنى "الممارسة الطبية" كما تحدد استحقاقات الترخيص وإجراءاته. أيضا فإنها تحدد ما يشكل السلوك غير المهنى فى الولاية المعنية. وفى حين تختلف القوانين من ولاية إلى أخرى، فإن الانتهاكات التالية هى الأكثر شيوعا للسلوك غير المهنى وفق ما تقر هذه القوانين:

- خلل فى القدرة على مزاولة الطب بسبب الإدمان أو مرض عقلى.
- الاتهام بجناية.
- التوثيق غير المناسب للسجلات الطبية.
- السماح لشخص غير مرخص له بمزاولة مهنة الطب.
- سوء معاملة المرضى.

علم الأخلاق:

علم الأخلاق: فرع من فروع الفلسفة يتعلق بالأخلاقيات. والمبادئ الأخلاقية، والأحكام الأخلاقية. الأخلاق هى أن تكون فاضلا. غير أن مصطلحى الأخلاق والأخلاقيات يستخدمان بشكل مترادف من قبل كثير من الناس. علم الأخلاق، جزء من الفلسفة، يستخدم العقل والمنطق فى تحليل المشاكل وفى العثور على حلول لها. إنه معنى بوجه عام بالسلوكيات والممارسات الموجهة شطر تحسين سلامة الناس بطريقة أخلاقية. هكذا، ترغمنا دراسة علم الأخلاق على استخدام العقل والمنطق فى الإجابة عن أسئلة صعبة تتعلق بالحياة، والموت، وما يحدث بينهما. فى العصور الحديثة، نستخدم كلمات من قبيل صواب، خطأ، حسن، وشائن حين نصدر أحكاما أخلاقية. فى حالات أخرى، يصف الناس المسائل والأفعال بأنها عادلة أو غير عادلة، منصفة أو جائرة. أما الأخلاقيات الطبية، فمعنية بأسئلة تتعلق خصوصا بممارسة الطب، وهى فرع من فروع علم الأخلاق مؤسس على مبادئ تنظم سلوك المشتغلين بالرعاية الصحية، بمن فيهم الأطباء، والممرضات، وفريق الرعاية الصحية. أيضا فإنها تسرى على المرضى، والأقارب، والمجتمع بوجه عام.

معلومة مهمة: تلزمنا الأخلاقيات الطبية بأن تكون سلامة المريض الفرد وسرية المعلومات التى تخصه أهم انشغالاتنا.

يفترض أن يعتد علم الأخلاق بالماضى، لكنه ينظر أيضا إلى المستقبل ويسأل: "ما الذى ينبغى على فعله الآن؟" لسوء الحظ، يمكن لاستخدام الرؤى الأخلاقية المؤسسة فحسب على رؤى الآباء والأقران أن يفضى إلى ذاتانية متطرفة تجعل النقاش الأخلاقى لمسائل من قبيل قتل المرحمة، أو الإجهاض، أو الاستنساخ مهمة صعبة، إن لم تجعلها مستحيلة. حين تواجه مأزقا أخلاقيا، يتوجب عليك أن تحلل السلوكيات البديلة وعواقب كل منها على كل الأطرف المعنية. القانون يقوم بهذا أيضا عبر تصنيف الأفعال إلى أفعال بشرية "قانونية" وأخرى "مخالفة للقانون". حين ندرس علم الأخلاق سوف نحلل مختلف السلوكيات وعواقبها.

معلومة مهمة: تذكر أن علم الأخلاق يتضمن دائما اعتبارا صوريا لمصالح الآخرين حين يحدد كيف يتوجب علينا أن نسلك.

حظيت الأسئلة الأساسية المتعلقة بدراسة علم الأخلاق بقدر كبير من الجدل والتحليل، خصوصا بين الفلاسفة. وقد عرّف علم الأخلاق من قبل مختلف الفلاسفة وفق مقولات متعددة، مثل النفعية، والحقوق والطبيعية. وعلم الأخلاق المؤسس على الحقوق، أو على الواجبات أو الفضائل.

النفعية:

النفعية نظرية أخلاقية مؤسسة على مبدأ الخير الأعظم للجمع الأعظم. تعنى هذه النظرية بأثر الأفعال، أو نتاجها الأخير على سلامة المجتمع ككل. فضلا عن ذلك، النفعية نظرية أخلاقية مؤسسة على العواقب تتأسى بالمبدأ الذى يقول إن الغايات (العواقب) تبرر الوسائل (أسلوب تحقيق الغايات). مثال ذلك، فى حالة الموارد المالية المحدودة، يتوجب صرف الأموال بطريقة يفيد منها أكبر عدد من الناس. فى هذا الخصوص، تعد النفعية تخصيصا فعالا للموارد. فى السياق المهنى، يبرر تحليل التكاليف/الفوائد وسائل تحقيق الغاية. بكلمات أخرى، إذا كانت الفوائد (الخيرات) الناجمة عن تنفيذ القرار تفوق تكاليف تحقيق هذه الغاية (أكانت هذه التكاليف مالية أو خلافه)، فإن وسائل تحقيقها مبررة. تنشأ مشكلة حين تستخدم النفعية، أو تحليل التكاليف/الفوائد، فى اتخاذ قرارات أخلاقية، بحسبان أنه محتم أن يطول الضرر بعض الناس.

برنامج "الرعاية الطبية" القومى، الذى يقر انتفاع كل من يتجاوز عمره 65 عاما بفوائد الرعاية الصحية، مثال على النفعية. لدى الكونجرس مبالغ محدودة مخصصة للرعاية الصحية تستخدم فى تغطية نفقات المسنين وآخرين، مثل المعاقين، وفق قانون الرعاية الطبية. ولكن ليس كل الناس فى حاجة إلى هذه الإعانات. فى حالة برنامج "الرعاية الطبية" مثلا، ليس كل مسن فى حاجة إلى تسديد النفقات الطبية التى توفر له، فبعض المسنين أغنياء وبمقدورهم تسديدها بأنفسهم.

ثمة مثال آخر على النفعية يتعلق بوجود عدد محدود من المتبرعين بأعضاء بشرية. وفق المقاربة النفعية، يفترض أن يحصل على هذه الأعضاء المرضى الأكثر حاجة (والذين يفيدون منها أكثر من غيرهم). باستخدام هذا الأسلوب فى توزيع الأعضاء، لن يكون المسنون أول من يحصل على مورد نادر (مثل القلوب) بحسبان متوسط ما تبقى من سنوات فى أعمارهم.

علم الأخلاق المؤسس على الحقوق:

فى أساسها، تؤكد النظرية الأخلاقية المؤسسة على الحقوق أو نظرية الحقوق الطبيعية على حقوق الأفراد. تقر هذه النظرية، التى تركن إلى مبدأ العدالة، أن لكل الناس حقوقا بفضل كونهم بشرا. وفق ديمقراطيتنا المؤسسة على الحقوق، لكل أمريكى الحق فى حرية التعبير. لدى المستخدمين حق فى إجراءات التقاضى، يكفل لهم أن الاستماع بشكل منصف إلى شكاويهم حالة طردهم من العمل. فى مثال الأعضاء البشرية محدودة العدد المتبرع بها، وفق المقاربة الأخلاقية المؤسسة على الحقوق، لدى كل مريض محتاج إلى عضو بشرى حق مماثل فى الحصول عليه.

علم الأخلاق المؤسس على الواجبات:

تركز النظرية الأخلاقية المؤسسة على الواجبات على واجب المرء إزاء مختلف الأفراد والمؤسسات، كالآباء، وأرباب العمل، والعملاء (المرضى). على الأمريكيين واجب الالتزام بالقانون الذى تفرضه السلطات الحكومية. من ضمن المشاكل التى تواجه المقاربة المؤسسة على الواجبات أن الآراء بخصوص "الواجب" أو "المسئولية" متعددة. إذا طلب منا رب العمل القيام بشىء نعتقد أنه خطأ أو مناف للأخلاق، فإن هناك واجبا يفرض علينا الإحجام عن هذا المسلك. غير أن هذا يخترق واجبنا تجاه رب العمل. لدى معظم الأديان ما تقوله عن واجبات المؤمنين بها. لكن

كثيرا من الناس لا يقبلون معتقداتهم الإيمانية بخصوص مسائل من قبيل تحديد النسل والعمل أيام السبت، بل يلتزمون بتعاليم أخرى تقرها أديانهم.

علم الأخلاق المؤسس على الفضائل:

الفضيلة الأخلاقية سجية شخصية تحوز قيمة أخلاقية. يؤكد علم الأخلاق المؤسس على الفضائل الأشخاص ولا يؤكد بوجه خاص القرارات والمبادئ المتضمنة. يتفق معظم الناس على أن الفضائل مجرد عادات حسنة، مثل الإنصاف والصدق. من أمثلة الفضائل والسجايا الشخصية الحسنة نذكر أيضا الاستقامة، والثقة، والاحترام، والتقمص العاطفى، والكرم، وقول الصدق، والقدرة على الاعتراف بالخطأ.

علم الأخلاق المؤسس على الفضائل، أو السعى وراء "حياة خيرة"، تركة أورثها لنا الفيلسوف أرسطو. عنده، غاية الحياة، التى نصبو إليها جميعا، هى السعادة. السعادة عنده ليست مؤسسة فحسب على ما نكسبه فى الحياة، بل تتوقف أيضا على من نكون. مثال ذلك، لا سبيل لتحقيق المرء متعة مزاولة الطب دون أن يتحلى بفضائل من قبيل أن يكون ممرضا أو مساعدا أو فنيا طبيا أو طبيبا بارعا.

وفى حين أن لكل نظرية من هذه النظريات الأربع مناقبها ونفعها فى ظروف بعينها، لا واحد منها كامل. بخصوص مناقب ومثالب كل منها، انظر الجدول 1.1.

وضعت المعايير الطبية المتعلقة بمهنة الطب وحددت من قبل منظمات من قبيل "الجمعية الطبية الأمريكية". لمعظم التخصصات المهنية، مثل التمريض، منظماتها ومعاييرها السلوكية الأخلاقية الموجهة. سوف نناقش قوانين الأخلاق بمزيد من التفضيل فى الفصل الحادى عشر.

وبوجه عام، يعتبر الناس السلوك خاطئا أو منافيا للأخلاق إذا كان:

- يلحق ضررا عاطفيا أو ماديا بشخص آخر.
- يعارض معتقدات المرء التى يجزم بها.
- يجعله يشعر بالذنب أو يقلق باله بخصوص سلوك بعينه.

- يخترق قوانين مجتمعه وتقاليده.
- ينتهك حقوق شخص آخر.

الجدول ١,١

مناقب ومثالب النظريات الأخلاقية الأربع

النفعية: مبدأ الخير الأعظم للجمع الأعظم. يسمى أيضا بتحليل التكاليف/الفوائد. نظرية مؤسسة على العواقب، أو على علاقة الوسائل بالغايات.

مناقب: تشجع على الكفاءة والإنتاجية حيث تتجاوز الفرد وتعتد بأثر القرارات على كل المعنيين. أيضا فإنها تتسق مع الحصول على الحد الأقصى من المكاسب: الحصول على القيمة (النفع) الأكبر نظير أقل التكاليف.

مثالب: يستحيل عمليا تكميم كل المتغيرات المهمة. قد تؤدى النفعية إلى تخصيص محاب للموارد، خصوصا حين لا يكون لدى الناس ممثل يعبر عن أصواتهم (الفقراء، والمسنين، والمعاقين مثلا). أيضا قد يتم تجاهل حقوق البعض تحقيقا لغايات نفعية.

علم الأخلاق المؤسس على الحقوق: مؤسس على مقدمة مفادها وجود حقوق أخلاقية بفضل كون الكائن بشرا (حق الرعاية الصحية، وحق حرية التعبير مثلا).

مناقب: يحمى الفرد من الضرر: يتسق مع حقى الحرية والخصوصية. أيضا فإنه يتسق مع معايير مقبولة فى السلوك الاجتماعى، بصرف النظر عن النتائج.

مثالب: قد يلزم بسلوك فرداى أنانى يؤدى، حال تكراره، إلى فوضى. أيضا قد يغذى حريات شخصية تخلق عوائق فى طريق الإنتاجية والكفاءة.

علم الأخلاق المؤسس على الواجبات: مؤسس على قواعد أخلاقية مطلقة. هذه نظرية مؤسسة على مقدمة مفادها أنه يتوجب أن توجه المبادئ الكلية كل سلوكياتنا. سوف تعين هذه القواعد أو المبادئ على تحديد واجباتنا تجاه الآخرين.

مناقب: فى هذه النظرية، لا يعامل الناس على أنهم وسائل لغايات. ثمة إلزام باحترام الآخرين ومعاملتهم بطريقة محايدة.

مثالب: تصعب معرفة من يحدد قواعد ومبادئ السلوك الأخلاقى. من يحدد واجباتنا إزاء الآخرين؟

علم الأخلاق المؤسس على الفضائل: مؤسس على مقدمة مفادها وجود سجية بشرية مكتسبة تجعلنا ننزع إلى تحقيق الخيرات (أو الحصول على مكافآت) بسبب القيام بممارسات فاضلة.

مناقب: يشمل السلوك الفاضل سجايا من قبيل المثابرة، والشجاعة، والاستقامة، والحنو، والأمانة، والتواضع، والعدالة.

المثالب: رغم قلة المثالب هنا، ثمة انشغال بأن المرء قد يتعرض للاستغلال حين يكون راضيا عن الآخرين وواثقا فيهم أكثر مما يجب.

مبادئ أو قيم توجه السلوك الأخلاقى:

كرس معظم الناس عبر حياتهم مجموعة من المبادئ أو القيم التى توجه سلوكهم الأخلاقى. لقد ضمّن بنجامين فرانكلين فى قائمة الفضائل التى يعتد بها أشياء من قبيل النظافة، والسرية، والكد. فى عالم اليوم، لا نعتبر هذه الأشياء فضائل، بل يفترضها كثيرون منا جزءا من الحياة اليومية.

على ذلك، فى بيئة الرعاية الصحية التى نعرفها اليوم، بإيقاعها السريع، من المهم أن نخفف من سرعتنا بما يكفى لاعتبار بعض الفضائل الأكثر حظوة بالاحترام. تشمل بعض هذه الفضائل، الإحسان، والأمانة، والدماثة، والتواضع، والعدالة، والمثابرة، والمسئولية،و قدسية الحياة، والتسامح، والعمل.

الإحسان: مساعدة الآخر والقيام بما ينفعه. تحذر هذه الفضيلة المشتغلين بالمجال الصحى من إيقاع الأذى بالآخرين. حين نحول دون إلحاق الضرر بمرضانا، نمارس هذه الفضيلة أفضل ما تكون الممارسة.

الأمانة: الولاء والإخلاص للآخر. تستوجب الأمانة القيام بالواجب. غير أنه يتوجب أيضا إبداء الحرص فى ممارسة هذه الفضيلة. الالتزام بأداء الواجب أو بالإخلاص لأرباب العمل لا يعنى القيام بسلوكيات شائنة أو تلحق الضرر بمرضانا.

الدماثة: التعامل برقة مع الآخرين. هذه فضيلة تتجاوز الحنو لأنها تمارس حتى فى حال عدم وجود من يختبر الألم والمعاناة. التعامل الدمث مع من نقوم برعايتهم صحيا من أهم الفضائل التى يقدرونها. يمكن للرجال والنساء على حد السواء التحلى بهذه الفضيلة.

التواضع: السلوك بطريقة لا تتعالى على الآخرين. التواضع عكس الغرور. يقال إن "الصدق والتواضع شقيقان". هذا يعنى أن المتواضع حقا صادق ضرورة مع نفسه. لا فضيلة أعظم من التواضع عند المشتغلين بالرعاية الصحية. فى الطب لا مجال للغرور والشعور بأهمية النفس. حين ترتكب الأخطاء، يتوجب الإبلاغ عنها كى يتم تصحيحها. الاعتراف بالخطأ إنما يلزم بالتواضع والصدق.

العدالة: توجب الإنصاف فى معاملة الآخرين. إنها تعنى أنه يتوجب علينا أن نحلل بدقة كيفية موازنة سلوكياتنا وأن نعامل الجميع بشكل منصف. تستلزم العدالة تطبيق القواعد نفسها على الجميع. هذا يعنى ألا يقوم المشتغل بالرعاية الصحية بمحاباة مرضاه أو زملائه فى العمل. من الفضائل الأربع سالف الذكر، العدالة وحدها التى تعد خيرا مطلقا. لتوكيد هذا، يقول الفيلسوف إمانويل كانت "حين تنتفى العدالة القانونية، تفقد حياة الإنسان على الأرض جدواها".

المثابرة: مواصلة أداء المهمة أو تطبيق الفكرة رغم العوائق. تستوجب هذه الفضيلة التصميم المستمر على إنهاء المهام. مثال ذلك، يتطلب إتمام التعليم

مثابرة. هذه فضيلة مهمة للمشتغلين بالرعاية الصحية. إنها تعنى أن المعنى سوف ينجز مهمته مهما كان قدر صعوبتها.

المسئولية: تحمل المرء تبعات ما يقوم به. تستلزم المسئولية أن يكون المرء جديرا بأن يعول عليه. قد يضعف الإحساس بالمسئولية حال التعرض لضغوط الأقران. يجب على المشتغلين بالطب أن يكونوا مسؤولين عن تصرفاتهم. الاضطلاع بالمسئولية علامة على النضج.

قدسية الحياة: تشير إلى قدسية الحياة الإنسانية، وتعنى وجوب حماية كل البشر. هذا يعنى أننا سوف ندافع عمن لا يستطيع الدفاع عن نفسه، مثل الأطفال وكثير من المسنين.

التسامح: احترام من تختلف آراؤهم، ممارساتهم، أعراقهم، دينهم، وجنسياتهم عنا. يتطلب التسامح موقفا منصفا وموضوعيا تجاه الآراء والممارسات التى تغاير آراءنا وممارساتنا.

العمل: الجهد الذى يبذل لتحقيق غاية ما. يتضح أن العمل، حين يكون متقنا، فضيلة يمارسها كل منا فى وقت أو آخر. بمعناه الواسع، العمل جزء من الوجود اليومى يشمل أنشطة من قبيل الدراسة، تربية الأطفال، تدبير الشؤون المنزلية، الفلاحة، الهواية، والأنشطة الدينية. يمكن للعمل الذى نتكسب منه عيشنا أن يمارس باعتزاز، لكنه قد يمارس أيضا وفق شعور بالتذمر. أكثر الأعمال إشباعا هى التى تحاول تحقيق أهداف نقر أنها مجدية وجديرة بموهبتنا.

أخلاقيات التعامل:

يتوقع الموظف أن يعامل فى موقع عمله على نحو أخلاقى باحترام واستقامة، وصدق، وإنصاف، وبشكل يتقمص وضعه العاطفى، ويتعاطف معه، وبحنو وإخلاص. أيضا، يتوقع المشتغلون بالرعاية الصحية أن يعاملوا على النحو نفسه.

معلومة مهمة: تذكر أن تعامل كل شخص، أكان مريضا أو زميلا فى العمل، كما تحب أن يعاملك.

الاحترام: يستلزم القدرة على اعتبار معتقدات وآراء الآخرين وتوقيرها. هذه سجية حاسمة عند المشتغلين بالرعاية الصحية، لأن المرضى يأتون من خلفيات عرقية وإثنية ودينية مختلفة. يتوجب علينا أيضا احترام آراء الزملاء حتى إذا كانت تعارض آراءنا.

الاستقامة: التزام راسخ بالمبادئ التى يقرها المرء. يتفانى صاحب هذه السجية فى الحفاظ على معايير سامية. مثال ذلك، تعنى الاستقامة أن يقوم المشتغلون بالرعاية الصحية بغسل أيديهم عقب كل اتصال بالمرضى حتى إذا لم يكن ثمة من يراقبهم. الجدارة بأن يعول عليك، كالالتزام بمواعيد العمل، مكون أساسى من مكونات الاستقامة.

الصدق: الالتزام بالحق مهما كانت طبيعة الموقف الذى نواجه. يتوجب على المشتغلين بالرعاية الصحية أن يكونوا قادرين على الاعتراف بالخطأ وأن يحاولوا تصحيحه. أيضا، يجب على كل من ينفذ أوامر الطبيب أن ينبه إلى أى خطأ أو تعارض قد يحدث بين أوامره.

الإنصاف: معاملة الجميع على أنهم سواسية. يستوجب الإنصاف الحياد وتجنب المحاباة والإحساس بالعدالة. هذا مهم بوجه خاص عند من توكل إليهم مهام إشرافية.

التقمص العاطفى: القدرة على فهم مشاعر الآخرين دون اختبار فعلى لآلامهم وأوجاعهم. يعبر التقمص العاطفى عن إحساس بمشاعر المرضى والزملاء. أما التعاطف فشعور بالأسف أو الشفقة تجاه شخص آخر. معظم الناس، بمن فيهم المرضى، يستجيبون لمن يتقمص مشاعرهم بشكل أفضل من استجابتهم لمن يشفق عليهم.

الحنو: القدرة على معاملة المرضى والزملاء بأسلوب رحيم. يمكن لأى مرض، سيما إذا كان ميؤوسا من شفائه، أن يسبب الخوف والشعور بالوحدة عند

صاحبه. يعين المشتغل بالرعاية الصحية الذى يتمتع بهذه السجية على التخفيف من حدة هذه المشاعر.

الإخلاص: شعور بالثقة والالتزام إزاء الآخرين. يتوقع أرباب العمل إخلاص مستخدميهم. يتوجب القيام بذلك ما لم تكن ممارسات رب العمل غير أخلاقية أو منافية للقانون. على ذلك، ليس من المناسب إطلاقا نصح المريض بطلب عون طبيب آخر دون أن يطلب رب العمل ذلك. وعلى نحو مماثل، يتوقع المستخدمون إخلاص أرباب عملهم ومعاملتهم بشكل منصف.

معلومة مهمة: الإخلاص لأرباب العمل لا يعنى التستر على أخطائهم أو أخطاء الأطباء.

فضلا عن ذلك، ثمة مسائل خاصة تطول موقع العمل، مثل الخصوصية، والتظلم، والتحرش الجنسى، والقيمة النسبية.

الخصوصية أو السرية: القدرة على الحفاظ على أسرار أو معلومات تخص شخصًا آخر. انتهاك سرية المريض مسألة قانونية وأخلاقية تعرض للعقوبة. لدى الموظف حق أن يتكتم رب العمل على محتويات سجلاته الخاصة. وعلى نحو مماثل، من غير المناسب أن يناقش الموظف حياة رب عمله أو الطبيب الذى يعمل معه.

إجراءات التقاضى: حق كل الموظفين فى القيام بإجراءات بعينها حين يرون أن حقوقهم تعرضت للخطر. يمنع التعديل الرابع للدستور اعتداء الولاية على "حياة أو حرية أو أملاك أى شخص دون إجراء قانونى". أيضا يمنع التعديل الخامس الحكومة الاتحادية من القيام بذلك قبل إتمام إجراءات قانونية بعينها. فى بيئة العمل، هذا يعنى أن لكل شخص يتهم بالاعتداء حق الاستماع المنصف لدفاعه عن نفسه.

التحرش الجنسى: تعرّفه توجيهات "لجنة فرص العمل المتكافئة"، التى تشكل جزءا من البند السابع من قانون الحقوق المدنية المعدل الصادر عام 1964 على النحو التالى:

الممارسات الجنسية المستهجنة، وطلب صنيع جنسى، والسلوكيات اللفظية أو الجسمية ذات الطبيعة الجنسية تشكل تحرشا جنسيا حين[١]. تشترط صراحة أو ضمنيا لتوظيف المعنى،[٢] تعد أساسا لقرارات تتعلق بالعمل وتؤثر فيه، أو[٣] يؤثر هذا السلوك أو يتدخل فى أداء المرء عمله أو فى خلق مناخ عمل مهدد، أو عدائى، أو ضار.

فى مجال الرعاية الصحية، ثبت أن الرجال والنساء يتعرضون للتحرش الجنسى.

معلومة مهمة: يعد أى نوع من أنواع التحرش الجنسى الجندرى (النوعى) ممارسة لنفوذ شخص على آخر.

القيمة النسبية: تعرف أيضا باسم المساواة فى الأجر. وهى نظرية تشترط حصول الجميع على أجر متساو حال قيامهم بأعمال متساوية. يستوجب مبدأ الإنصاف والعدالة أن يكافأ العمل المتساوى الذى يقوم به الرجال والنساء فى موقع العمل من حيث القيمة بشكل متساو. على ذلك، تبين الأبحاث أنه بسبب التقليل من شأن عمل النساء هناك فرق فى الأجور يصل أحيانا إلى .38%ثمة إجحاف ينجم عن هذا. فالمتساوون لا يعاملون بشكل متساو. ولأن معايير الأجور واحدة عند الرجال والنساء فى كثير من مراكز الرعاية الصحية، فإن الوضع ليس سيئا كما هو فى مجال الأعمال. غير أنه يتوجب على أرباب العمل والجهات الإشرافية المقحمة فى عملية التوظيف الالتزام بدفع أجور متساوية على الأعمال المتساوية.

نماذج لتقصى المآزق الطبية:

ينبغى على متخذ القرار أن يكون موضوعيا حين يتخذ قرارات أخلاقية. من المهم أن يفحص وقائع الموقف عبر جمع القدر الأكبر الممكن من البيانات. يتوجب أيضا تقويم حلول أخرى للمشكلة حال توفرها، كما تتوجب دراسة جوانب كل مسألة قبل اتخاذ أى قرار أخلاقى. فيما يلى ثلاثة نماذج لاتخاذ القرارات يمكن

أن تعين على حل مسائل أخلاقية: نموذج الخطوات الثلاث الأخلاقى؛ نموذج الخطوات السبع الأخلاقى؛ ونموذج د. برنارد لو الطبى.

نموذج الخطوات الثلاث الأخلاقى:

ينصح كينث بلانشارد ونورمان فنسنت بيل باستخدام هذا النموذج حين نقوّم أى مأزق أخلاقى. تتعين هذه الخطوات فى أن تسأل نفسك الأسئلة التالية:

هل هذا جائز قانونيا؟

هل هذا متوازن؟

كيف يجعلنى أشعر؟

حين تطبق هذا النموذج. ويتضح أن الموقف المعنى مناف للقانون، مثل إلحاق أذى جسمى بشخص أو آخر، فإنه يتضح أيضا أنه مناف للأخلاق، وأنه لا مدعاة من ثم حتى لطرح السؤال الثانى. إذا كان السلوك المعنى قانونيا، عليك أن تسأل "هل هو متوازن؟"، كى تعرف ما إذا كان هناك شخص أو جماعة قد تأثرت سلبا به. بكلمات أخرى، هل هناك عوز للتوازن بحيث يعانى أو يفيد شخص أو جماعة أكثر من شخص أو جماعة أخرى بسبب سلوكك؟ مثال ذلك، فى حالة ندرة المتبرعين بأعضاء بشرية، هل فرص جماعة فى الحصول عليها أكبر من فرص غيرها؟ أما السؤال الأخير، "كيف يجعلنى أشعر؟"، فيشير إلى الكيفية التى يؤثر بها السلوك فيك عاطفيا. هل سوف تتردد فى شرح الأمر لشخص عزيز لديك؟ ما شعورك لو رأيت اسمك على صفحات الجرائد مرتبطا بالسلوك المعنى؟ هل تجرؤ على النظر إلى المرآة؟ إذا كانت إجابتك عن السؤالين الأولين (فى القائمة الأصلية) "نعم". وكانت إجابتك عن السؤال الأخير هى: "يجعلنى أشعر بالسعادة"، فمن المرجح أن يكون السلوك أخلاقيا.

مثال ذلك، يستبان أن الغش فى الامتحانات عمل مناف للأخلاق. بتطبيق نموذج الخطوات الثلاث يتضح أكثر لماذا يعد النظر ولو لإجابة واحدة فى كراسة طالب آخر عملا غير أخلاقى. نطرح الأسئلة الثلاثة:

هل هو جائز قانونيا؟ نعم، فحسب معلوماتنا ليس هناك قانون ضد الغش فى الامتحانات.

هل هو متوازن؟ كلا. فى هذه الحالة نموذج الخطوات الثلاث مفيد بشكل خاص. ثمة جماعة أو شخص (القائم بالغش) يحصل على أفضلية على آخر. فضلا عن ذلك، لن تكون درجات الصف بوجه عامة صحيحة، لأن القائم بالغش سوف يحصل على درجة أعلى مما يستحق.

كيف يجعلنى أشعر؟ تذكر أنه محتم علينا أن نعيش مع أنفسنا. يقول الفيلسوف توما الإكوينى "إننا نصبح ما نقوم به"، بمعنى أن المرء الذى يكذب يصبح كاذبا، أو فى حالتنا، من يقوم بالغش يصبح غشاشا.

معلومة مهمة: نموذج الخطوات الثلاث طريقة سريعة فى تقصى وضعك حين لا ؟ تشعر بالارتياح بخصوص قرار أخلاقى ما. استخدمه غالبا!

نموذج الخطوات السبع :

حدد الوقائع بطرح الأسئلة التالية:

١ . ما الذى نحتاج إلى معرفته؟

. بمن يتعلق الموقف؟

. أين يحدث الموقف الأخلاقى؟

. متى يحدث؟

٢ . عرف المسألة الأخلاقية بدقة؟

٣ . حدد المبادئ، والقواعد، والقيم الأساسية. مثال ذلك، هل هذه مسألة استقامة، أو مسألة تتعاف لطبيعة مزاجية، أو احترام آخرين، أو أنها مسألة تتعلق بجنى بعض الفوائد؟

٤ ـ حدد البدائل. أعد قائمة بالسلوكيات الأساسية البديلة، بما فيها تلك التى تمثل نوعا من التسوية. قد يقتصر الموقف على تخيّر بين القيام بسلوك ما أو عدم القيام به.

٥ ـ قارن القيم والبدائل. حدد ما إذا كان هناك مبدأ أو قيمة، أو توليفة من المبادئ والقيم، ملزمة إلى حد يوضح البديل المناسب.

٦ ـ قوّم العواقب. حدد العواقب الإيجابية والسلبية الآجلة والعاجلة لكل بديل من البدائل الأساسية. غالبا ما يغض الطرف عن المكاسب أو الخسائر العاجلة حال اعتبار العواقب الآجلة. إن هذه الخطوة تكشف غالبا عن نتائج غير متوقعة غاية فى الأهمية.

٧ ـ اتخذ قرارا. يجب أن توازن العواقب قبالة مبادئ المرء وقيمه الأساسية.

يرغمنا نموذج الخطوات السبع على تقصى الوقائع قبل اتخاذ أى قرار أخلاقى. يمكن استخدام هذا النموذج فى فحص كل القضايا المعروضة فى نهاية فصول هذا الكتاب.

نموذج د. برنارد لو:

طور د. لو نموذجا طبيًا لاتخاذ القرارات لضمان عدم إغفال أى اعتبار مهم يتعلق برعاية المرضى. يعتقد برنارد لو أنه يمكن استخدام هذه المقاربة فى حل مسائل مهمة فى هذا النوع من الرعاية، كما يحدث فى حالة التدخلات المعززة للحياة (مثل الإنعاش القلب-رئوى (CPR) وغسيل الكلى).

١ ـ جمع معلومات.

ـ إذا كان المريض كامل الأهلية، فما تفضيلاته فيما يتعلق برعايته؟

ـ إذا كان عاجزا عن اتخاذ قرار، هل سبق له أن أوصى بشىء بخصوص رعايته؟

- إذا كان عاجزا عن اتخاذ قرار، من يتوجب أن يتخذ القرار بدلا منه؟
- ما رأى فريق الرعاية الصحية؟
- ما المسائل الأخرى التى تجعل الحالة أكثر تعقيدا؟
٢ - توضيح المسائل الأخلاقية.
- ما المسائل الأخلاقية المتعلقة؟
- حدد الموجهات الأخلاقية التى يركن إليها الناس.
- ما المبررات المعززة والمناوئة لخطط الرعاية البديلة؟
٣ - حل المأزق.
- قابل أعضاء فريق الرعاية الصحية والمريض أو القائم مقامه.
- حدد بدائل الرعاية.
- أصدر القرار المقبول لجميع الأطراف.

يؤكد د. برنارد لو وجوب أن يقوم المريض بدور نشط فى اتخاذ القرارات. ينبغى القيام بكل ما من شأنه أن يضمن دراية المريض عبر تأمين معلومات يسهل عليه فهمها. إنه يشترط أن يقحم كامل أعضاء فريق الرعاية الصحية فى عملية اتخاذ القرار. بمن فيهم طلاب كلية الطب، والممرضات، ومرشدو الخدمة الاجتماعية، وكل شخص آخر يوفر رعاية مباشرة للمريض. يتوجب أن يعبر هؤلاء عن أية اعتراضات أخلاقية لديهم ضد الرعاية المقترحة. وأخيرا، ينبغى حماية مصالح المريض. يستخدم هذا النموذج عادة فى المستشفيات والمراكز الطبية.

ما لا تكونه الأخلاق:

لا تتعلق الأخلاق فحسب بما تشعر به، بصدق اعتقاداتك، أو عواطفك. أيضا فإنها لا تتعلق فحسب برؤاك الدينية.

المشاعر، من قبيل قولنا "أشعر أن الإعدام عمل خاطئ"، لا تكفى لاتخاذ قرار أخلاقى. قد يشعر آخرون أن الإعدام عمل صائب لأنه يردع الجريمة. لكل شخص مشاعره ومعتقداته. على ذلك، يتوجب تأسيس الأخلاق على العقل والوقائع. مثال ذلك، قول "أشعر أن الغش خطأ" لا يخبرنا لماذا تعتقد أن الغش خطأ. الجملة التالية تعكس الأخلاق بشكل أفضل: "أعتقد أن الغش خطأ لأنه يمنح طالبا ميزة لا يستحقها على حساب طالب آخر".

أيضا فإن صدق الناس فى الاعتقاد فى معتقداتهم ليس مبررا وجيها فى سياق اتخاذ قرار أخلاقى. مثال ذلك، اعتقد هتلر بصدق أنه كان محقا فى تصفية أكثر من ستة ملايين يهودى. غير أن صدقه فى اعتقاده هذا لم يجعله محقا.

الاستجابات العاطفية للمآزق الأخلاقية لا تكفى أيضا. قد تؤثر العواطف فى قيام الناس بما يقومون به، مثال ذلك المرأة التى تقتل زوجها إبان نوبة غضب تعصف بها بعد أن تكتشف أن لديه علاقة غرامية. غير أنه يتوجب علينا ألا نترك عواطفنا تملى علينا قراراتنا الأخلاقية. قد نرى مكتوفى الأيدى عزيزا لدينا يموت ميتة بطيئة بسبب السرطان، غير أنه يتوجب ألا تبهم عواطفنا مسألة قتل المرحمة وتجعلنا نقتل مرضانا.

الأخلاق ليست شبيهة بالمعتقدات الدينية. يربط كثير من الناس أفكار الصواب والخطأ بمعتقداتهم الدينية. ورغم أن هناك فى أغلب الأحيان تداخلا بين الأخلاق وما تعتبره الأديان صائبا وخاطئا، قد يكون لدى المرء معتقدات أخلاقية قوية دون أن يلتزم بأى دين رسمى.

معلومة مهمة: قد يكون لتحديدنا لما هو أخلاقى نتائج مهمة على سلوكنا البشرى.

الأخلاقيات الحيوية:

وتعرف أيضا باسم الأخلاقيات الطب حيوية، وهى فرع تطبيقى أو عملى من فروع علم الأخلاق. إنها تشير إلى مأزق ومسائل أخلاقية سائدة فى المجتمع

المعاصر نجمت عما أحرزه الطب والبحث الطبى من تقدم. ترتبط كلمة حيوية، حين تضاف إلى كلمة طب، بالمسلكيات الأخلاقية الصائبة والخاطئة المتعلقة بمسائل الحياة الموت. لقد نتج كثير من هذه المآزق عن تقدم أحرز فى مجال البحث الطبى. تندرج كل المشاكل الأخلاقية التى تثيرها العلوم الحيوية، بما فيها البحث فى الحيوان، ضمن مجال الأخلاقيات الحيوية. تشمل بعض المشاكل الطب_حيوية المناقشة فى هذا الكتاب تخصيص الموارد النادرة، مسائل بداية الحياة، الاستنساخ، تعهد الأجنة، انشغالات تتعلق بالموت والاحتضار، التجريب واستخدام البشر، ومآزق معالجة المرض العضال.

يعنى علماء الأخلاقيات الحيوية بمسائل أخلاقية تتقصى غالبا الأبعاد الأكثر تجريدا من المسائل والمآزق الأخلاقية. مثال ذلك، قد يتساءلون "ما المضامين الاجتماعية للأم البديل؟" غالبا ما يكون هؤلاء المختصون مؤلفين ومدرسين وبحاثا.

يثير هذا الفرع من علم الأخلاق أسئلة صعبة، إن لم تكن مستحيلة، لممارس الطب. هناك قائمة من أمثلة المسائل والمواقف الأخلاقية والأخلاق_حيوية الصعبة التى تواجه مهنة الرعاية الصحية نعرضها تحت عنوان "مسائل للتفكر".

مسائل للتفكر:

١ - هل يحق للمدمن على الخمر، الذى قد يموت بسبب أمراض الكبد، إجراء عملية زرع أعضاء بشرية؟

٢ - هل يتوجب السماح لمريض ينزع للانتحار برفض استخدام أنبوب التغذية؟

٣ - هل يحق للمساجين المرضى الحصول على علاج باهظ التكاليف؟

٤ - هل يمكن للإعانة على الانتحار أن تكون سلوكا مبررا أخلاقيا؟

٥ - هل ينبغى على أى من أعضاء الفريق الطبى اقتراح أساليب علاجية بديلة أو اقتراح استشارة طبيب آخر؟

٦ - فى أية ظروف يتوجب الإبلاغ عن زميل أو طبيب يعانى من اختلالات جسدية أو نفسية أو دوائية؟

٧ - هل يمكن للتجريب على البشر أن يكون مبررا؟

٨ - متى يتوجب إبلاغ أسرة المريض عن حالته الصحية، أم أنه يتوجب الإحجام دائما عن ذلك؟

٩ - هل يتوجب السماح للآباء برفض علاج أبنائهم بأسلوب بعينه، مثل العلاج الكيماوى؟

١٠ - هل يتوجب أن تشمل الاستشارات الوراثية على نصائح يسديها أعضاء الفريق الطبى؟

١١ - هل ينبغى عليك حماية صديقك بإخباره بأن صديقته تعانى من الأيدز؟

سوف نتناول هذه الأسئلة، وأخرى شبيهة بها، عبر هذا الكتاب.

أسئلة للنقاش :

١ - ناقش الفرق بين المصطلحين قانونى وأخلاقى؟

٢ - اضرب مثلا على كل مما يلى: مأزق أخلاقى طبى، موقف أخلاق_حيوى، ومشكلة قانون_طبية؟

٣ - حدد، نسبة إلى كل مسألة من "مسائل للتفكر"، ما إذا كانت أخلاقية أو قانونية أو الاثنين معا؟

٤ - صف خمسة مواقف أخلاقية قد تواجهها فى المهنة التى تزمع الاشتغال بها؟

تمارين تطبيقية

مزاوجة

زاوج أجوبة العمود ب مع المصطلح المناسب فى العمود أ.

العمود أ	**العمود ب**
علم الأخلاق الحيوى	مؤسس على العدالة
علم الأخلاق	قرار مؤسس على العاطفة
علم الأخلاق التطبيقى	قواعد ملزمة تحددها مرجعية ما
القانون	الخير الأعظم للجمع الأعظم
علم الأخلاق الطبى	مآزق أخلاقية ناجمة عن تقدم أحرزه الطب مؤخرا
النفعية	تطبيق عملى لمعايير أخلاقية
علم الأخلاق المؤسس على الحقوق	إجراء تعديل على التشخيص
نموذج الخطوات الثلاث	سلوك أخلاقى ينظم مزاولة الطب
(R/O)	فرع من علم الأخلاق
الحدس	مقاربة كينث بلانشارد ونورمان فنسنت بيل لعلم الأخلاق

خيارات من متعدد

اختر الإجابة الصحيحة من بين الجمل التالية:

١ . مشكلة تنجم عن استخدام المقاربة المؤسسة على الواجبات فى دراسة علم الأخلاق

- التأكيد الأساسى على حقوق الشخص الفردية
- تحديد الخير الأعظم للجمع الأعظم
- الآراء المتعارضة فيما يتعلق بماهية المسئولية
- تذكر مقاربة الخطوات الثلاث فى حل المآزق الأخلاقية
- فهم الفرق بين المنصف والجائر

٢ . تحت أى تخصص تندرج المسائل الأخلاقية الناجمة عن التقنية الطبية المعاصرة؟

- القانون
- الطب
- الفلسفة
- الأخلاقيات الحيوية
- ليس أيا مما تقدم ذكره

٣ . حين تحاول حل مأزق أخلاقى، من الضرورى أن

- تقوم بما يقوم به الآخرون
- تستخدم المنطق فى تحديد الحل
- تقوم بما يطلب منك الآخرون القيام به
- تؤسس قرارك على المعتقدات الدينية وحدها
- تسمح لعواطفك ومشاعرك بتوجيهك

٤ . مقاربة الخطوات الثلاث لحل المآزق الأخلاقى مؤسسة على:

- سؤال أنفسنا كيف يجعلنا قرارنا نشعر إذا توجب علينا تفسير مسلكنا لعزيز لدينا

- سؤال أنفسنا ما إذا كان السلوك المعنى جائزا قانونا
- سؤال أنفسنا ما إذا كان السلوك المعنى ينتج قرارا متوازنا
- الإجابتين الأوليين فقط
- الأجوبة الثلاث الأولى

٥ - قد تستخدم المقاربة النفعية فى حل معضلات أخلاقية حين:
- نخصص موارد محدودة من الأعضاء البشرية
- نحاول العثور على قرار منصف يفيد منه الجميع
- نعثر على قرار مؤسس على إحساس بالواجب إزاء شخص آخر
- نحاول التأكد من أنه لن يتأذى أحد أو لا يحصل على رعاية

٦ - السلوك المنافى للقانون دائما ما :
- يكون خفيا
- يكون غير أخلاقى
- يمارس بمعرفة كاملة من جانب المشتغل بالرعاية الصحية
- يكون واضحا
- ليس أيا مما تقدم ذكر

٧ - تطبيق عملى لعلم الأخلاق:
- الفلسفة
- القانون
- مناف للقانون
- الأخلاق التطبيقية
- الإجابتان الأولى والأخيرة

٨ ـ الموظف الجدير باستماع منصف فى حالة طرده من عمله مثال على:

ـ الأخلاق المؤسسة على الواجبات

ـ النفعية

ـ علم الأخلاق المؤسس على الحقوق

ـ علم الأخلاق المؤسس على العدالة

ـ الإجابتين الأخيرتين

٩ ـ القوانين التى تطول مهنة الطب:

ـ تتداخل غالبا مع هذه المهنة

ـ ملزمة

ـ منصفة دائما للجميع

ـ محددة من قبل سلطات حكومية

ـ الأجوبة الأولى والثانية والأخيرة

١٠ ـ القوانين الحديثة:

ـ قد تجوز مسلكيات غير أخلاقية مثل الكذب فى طلبات الحصول على وظائف

ـ تؤول من قبل البعض على أنها لا تشترط مسئولية أخلاقية باستثناء ما يشترطه القانون

ـ لا تستخدم لقياس سلوك الجماعة

ـ الإجابتان الأوليان فقط

ـ الأجوبة الثلاث الأولى

طبق:

تحدث مع شخص يعمل فى الوقت الراهن فى المجال الطبى الذى تعمل به أو تخطط للاشتغال فى. اسأله عن تعريفه للأخلاقيات الحيوية. قارن إجابته بتعريف الكتاب. هل يتفق التعريفان؟ ناقش معه مأزقا أخلاقيا واجهه وتدبر أمره.

بحث على شبكة المعلومات الدولية

ابحث على شبكة المعلومات الدولية عن

Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (www.jcaho. org).

ابحث عن "?Quality Check" وأ "For the General Public" باستخدام العنوان " اسم مؤسسة الرعاية الصحية التى تعمل بها وحدد مستوى جودتها وفق معايير JCAHO.

مراجع

Bennett, W. 1993. The book of virtues. New York: Simon & Schuster.

Blanchard, K., and N. Peale. 1988. The power of ethical management. New York: William Morrow.

Boatright. J. 200. Ethics and the conduct of business. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Brincat, C., and V. Wike. 2000. Morality and the professional life. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Buchholz, R., and S. Rosenthal, 1988. Business ethics. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Comte_Sponville, A. 2001. A small treatise on the great virtues. New York: Henry Holt.

Fredrick, C., and C. Atkinson. 1979. Women, ethics and the workplace. Westprt, Conn.: Praeger.

Garett, T., H. Baillie, and R. Garrett. 1993. Health care ethics: Principles and problems. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Klayman, E., J. Bagby, and N. Ellis. 1995. Irwin's business law. Burr Ridge, Ill.: Irwin.

Larmer, R. Ethics in the workplace. 1996. New York: West Publishing.

Lo, B. 1995. Resolving ethical dilemmas: A guide for clinicians. New York: Lippincott Williams & Wilkins.

Newton, L., and D. Schmidt. 1996. Wake up calls. New York: Wadsworth.

Sterba, J. 1998. Ethics: The big questions. Malden, Mass.: Blackwell.

Veatch, R., and H. Flack. 1997. Case studies in allied health ethics. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Weber, C. 1995. Stories of virtue in business. New York: University Press of America.

دراسة حالة

يريك صديقك كتبا سرقها من محل بيع الكتب. حين تسأله عنها، يقول "نعم أخذتها. غير أننى لا أبالى. هذه طريقتنا فى تدبر إتمام دراستنا بموارد محدودة. سوف أصبح طبيبا أفضل بفضل المعرفة التى أحصل عليها من هذه الكتب".

١ ـ هل تتفق مع مبرراته؟ لماذا؟

٢ ـ ماذا تقول له؟

٣ ـ أي مبادئ أخلاقية يناقشها هذا الفصل تعين على إجابتك؟

الباب الأول

البيئة القانونية

الفصل الثانى

النظام القانونى

المخرجات التعليمية :

المخرجات التعليمية :

يعرف الطالب مصطلحات المسرد.

يناقش لماذا يعد فهم مهنة القضاء ضروريا للمشتغلين بالرعاية الصحية.

يصف مصادر القانون.

يصف خطوات إصباح مشروع القانون قانونا.

يناقش الفرق بين القانون المدنى والقانون الجنائى، موضحا مجال كل منهما.

يذكر ست مسؤوليات تقصيرية عمدية تتعلق بالمشتغلين بالرعاية الصحية.

يضرب أمثلة على سلوكيات جنائية تتعلق بالمشتغلين بالرعاية الصحية.

يناقش الفرق بين أنواع المحاكم فى النظام القانونى.

يصف أنواع المحاكم فى النظام القانونى.

يشرح عملية التقاضى.

يناقش كيف يمكن الإفادة من شهادة خبير فى الدعاوى القضائية.

المصطلحات الأساسية :

مبدأ عدم الافتئات

الاتهام

الجنح

الجناية

الاحتيال

الخرق

خرق العقد

الخصومة

الاختلاس

الاستدعاء

المدعى

المدعى العام

المدعى عليه

المرافعة الختامية

المسئولية التقصيرية

المسئولية التقصيرية غير العمدية

السوابق

التشريعات

الشاهد الخبير

التشهير

تشويه السمعة

العقد الصريح

العقد الضمنى

العوض

القضية الجنائية

القانون الإدارى

القانون الدستورى

قانون الدعاوى

القانون العام

قانون المسئولية التقصيرية

قانون العقود

القانون المدنى

القوانين الجنائية

الإفادة

الاكتشاف

كامل الأهلية

اللوائح

Stare decisis

Subpoena duces tecum

التنازل

مقدمة :

لأسباب مختلفة، ينعين على المشتغل بالرعاية الصحية أن يفهم بشكل معمق النظام القانونى. يثير الوضع المتقدم الذى تمر به التقنية الطبية مشاكل قانونية وأخلاقية ومالية لكل من القائمين على الرعاية الصحية والمستفيدين منها. ذلك أن هؤلاء المستفيدين يطلبون اليوم قدرا أكبر من الشراكة مع الطبيب وسائر أعضاء فريق الرعاية الصحية. كما أن المرضى أصبحوا أكثر وعيا بحقوقهم الصحية، كما أثرت قضايا المحاكم بشكل غير مسبوق على الطريقة التى يؤدى بها المشتغلون بالرعاية الصحية مهامهم فى مجال الطب.

معلومة مهمة: يتوجب بذل جهد لتوفير الرعاية الصحية للمرضى لا يعين فحسب على استعادة صحتهم بل يعين أيضا على تجنب الدعاوى القضائية.

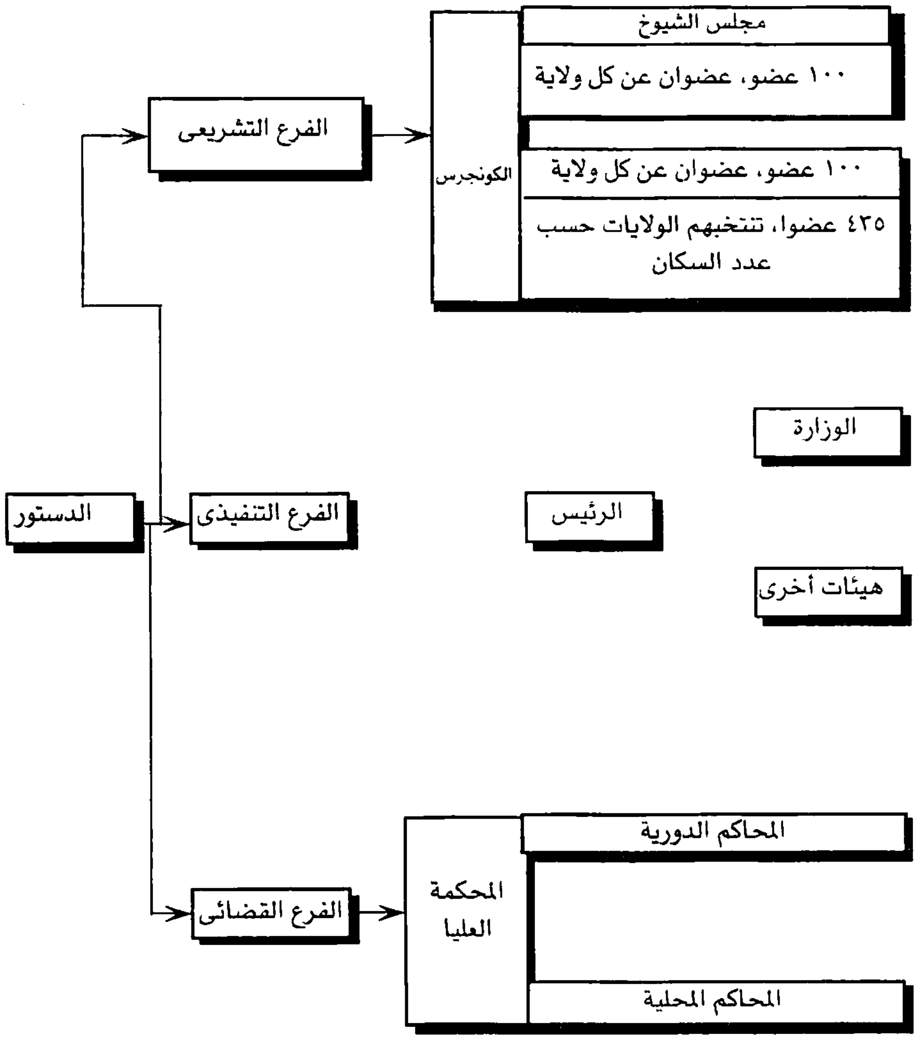
النظام القانونى

لفهم النظام القانونى الأمريكى، من المهم أن نفهم أولا المبدأين الأساسيين اللذين أسس عليهما نظام الحكم - مبدأ الاتحادية ومبدأ عدم الافتئات. تقسم فى نظام الحكم الاتحادى السلطة بين حكومة مركزية وحكومات جهوية أصغر. أسس دستور الولايات المتحدة، الذى وضع بشكل مبدئى فى فيلادلفيا عام ١٧٨٧، شكلا

اتحاديا للحكومة، يمنح سلطات محددة بعينها للحكومة المركزية (أى الحكومة الاتحادية). كل السلطات التى لم يحددها الدستور صراحة للحكومة الاتحادية تؤول إلى الولايات.

لدى النظام القانونى الأمريكى نظام قانونى اتحادى وواحد وخمسون نظاما قانونيا منفصلا خاصا بالولايات. مثال ذلك، تشرف الحكومة الاتحادية على محكمة الضرائب الأمريكية ومحكمة الإفلاس الأمريكية. أما حكومات الولايات فتشرف على محاكم من قبيل محكمة انتهاك قواعد المرور ومحاكم الدعاوى الصغيرة. أيضا تقوم هذه الحكومات بتطبيق قوانين التراخيص الطبية.

غير أن نظام المحاكم مجرد جزء من الحكومة. بتأسيس الحكومة الاتحادية، فصل الدستور الأمريكى سلطات الحكومة إلى ثلاثة فروع: التشريعى والتنفيذى والقضائى. كل فرع يكمل الفرعين الآخرين دون أن يجور على سلطاته. يخلق الفصل بين هذه الفروع نظاما يطبق مبدأ عدم الافتئات الذى صمم من قبل أطر الدستور بحيث لا تجور سلطة أى فرع على سلطة أى فرع آخر. انظر الشكل ٢ ـ ١ الذى يوضح فروع الحكومة الأمريكية.



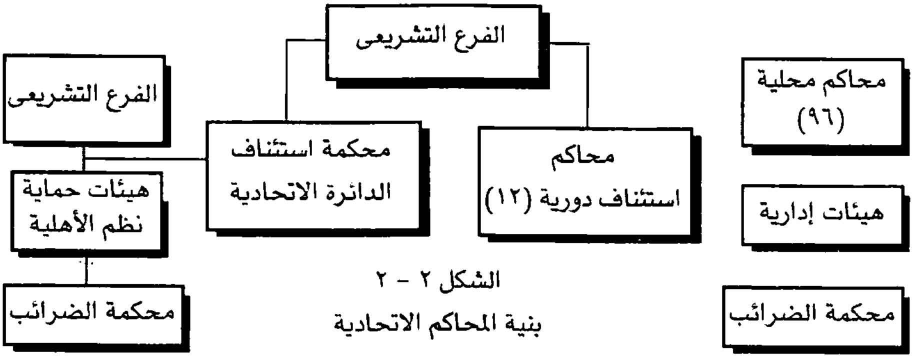
الشكل ٢ - ١

فروع الحكومة الأمريكية

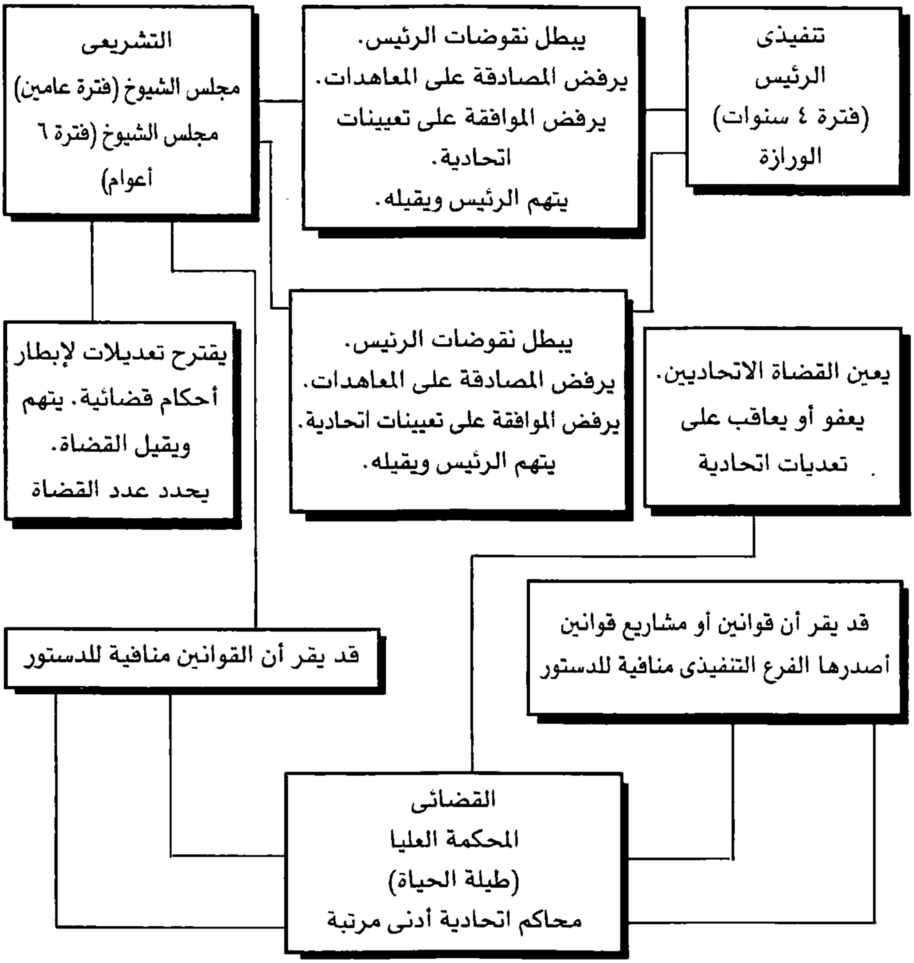
الفرع التشريعى، الذى يشار إليه باسم الكونجرس، هو الجهة التى تضع القوانين، وهو مكون من مجلسى الشيوخ والنواب، ومسئول عن إصدار التشريعات. الفرع التنفيذى (المكون من رئيس الولايات المتحدة، ووزارته، ومستشاريه) يشرف على القانون ويطبقه. أما الفرع القضائى (المكون من القضاة والمحاكم الاتحادية، بما فيها المحكمة العليا) فيفسر القوانين. لدى الكونجرس سلطة إصدار القوانين، غير أنه للرئيس أن يرفضها، رغم أن للكونجرس أن يبطل قراره حين يحصل على موافقة ثلثى الأعضاء. للرئيس أن يعين كل القضاة الاتحاديين وقضاة المحكمة العليا، غير أنه يتعين عليه الحصول على موافقة الكونجرس. للفرع القضائى أن يراجع التشريعات الصادرة وأن يفسر القوانين التى يقرها الكونجرس والرئيس، غير أنه يتعين على الرئيس تطبيق القانون. فى حالات كثيرة، يستطيع الكونجرس أن يصدر قوانين جديدة تبطل قرارات قضائية. انظر الشكل ٢،٢ الذى يوضح بنية المحاكم الاتحادية.

لكل ولاية دستورها، الذى يعكس فى جوانب عديدة دستور الولايات المتحدة. وعلى نحو مماثل، يؤسس دستور كل ولاية فروعا تشريعية وتنفيذية وقضائية خاصة بها. انظر الشكل ٢ - ٣ الذى يوضح الفصل بين السلطات.

معلومة مهمة: يطبق القانون الاتحادى بالطريقة نفسها فى كل الولايات. غير أن الولايات قد تختلف فى طريقة تفسيرها للقوانين التى تحال إليها مهمة تطبيقها. ولهذا السبب يختلف تفسير بنود القوانين الخاصة بفرق الرعاية الصحية إلى حد كبير من ولاية إلى أخرى.



الشكل ٢ - ٢
بنية المحاكم الاتحادية



مصادر القانون :

كل القوانين. القواعد الملزمة التى تضعها سلطة الحكومة. يتعين أن يكون مأتاها مصدر ما. لنفترض أنه طلب منك أن تقف بعربتك على جانب الطريق وأنك غرمت بسبب القيادة بسرعة ٧٠ ميلا فى الساعة، فى حين تبلغ السرعة القصوى ٥٥ ميلا. لا ريب أنك اخترقت القانون. ولكن من أين جاء هذا القانون؟ هل كل ما حدث أن شخصا ما وضع لافتة على الطريق تحدد سرعة القيادة؟ بالطبع لا. حدود السرعة القصوى، ككل القوانين. مصدرها جهة حكومية مخولة بوضع القواعد. هناك أربعة أنواع من هذه القواعد: القانون الدستورى، والتشريعات، واللوائح المنظمة، والقانون العام.

القانون الدستورى:

يتكون القانون الدستورى من دستور الولايات المتحدة ودساتير الولايات. يحدد الدستور شكل الحكومة، ويحدد سلطاتها، كما يضع حدودا لهذه السلطات (حقوق فردية مثل الحق فى حرية التعبير).

من المهم أن نلحظ أن الدستور لا يعنى إلا بعلاقة الأفراد بحكومتهم: إنه لا يعنى بالعلاقة القائمة بين الكيانات الخاصة، أكانت أفرادا أو شركات تجارية. مثال ذلك، ليس فى وسع مستشفى تديره الولاية انتهاك حقوقك الدستورية. غير أن المستشفى الخاص قد يقوم بذلك. هذا لا يعنى أن للقائمين على مثل هذا المستشفيات أن يتصرفوا كيف يشاءون، بل يعنى أن مصدر القواعد التى تحكم تصرفاتها جهة أخرى. فعلى سبيل المثال، رغم أن تمييز المستشفيات الخاصة فى المعاملة بين الأفراد ليس منافيا للدستور، فإنه مناف للقانون، لأن هناك تشريعا اتحاديا يقر أنه من غير الجائز قانونا التمييز بينهم.

القانون التشريعى والقانون المنظم:

تصدر التشريعات عن جهات تشريعية، إما الكونجرس أو الجهة التشريعية فى الولاية. يسمى هذا بالقانون التشريعى. لدى الكونجرس والجهات التشريعية فى الولاية سلطة إصدار قوانين لأن الدستور فوضها للقيام بذلك حين حدد شكل

الحكومة. يتكون القانون التشريعى من قواعد ولوائح تنظيمية متغيرة وضعها الكونجرس الأمريكى، أو الجهات التشريعية فى الولايات. أو الحكومات المحلية، أو واضعو الدستور. تشكل هذه التشريعات حقوقا ومميزات وحصانات لا تخترق يضمنها ويحميها دستور الولايات المتحدة.

أحيانا تكلف الجهات التشريعية هيئات بعينها بوضع القوانين. إنها تقوم بذلك عبر إصدار تشريع، يعرف باسم التشريع التفويضى. هكذا يقوم هذا التشريع بتشكيل وكالة يخول لها حق إصدار قوانين تتعلق بمسائل خاصة. مثال ذلك، "إدارة الغذاء والدواء" وكالة اتحادية تستطيع أن تصدر قواعد تقنن بيع الغذاء والدواء. هذه القواعد أو القوانين التى تصدرها الوكالات تسمى اللوائح التنظيمية.

يبدأ التشريع فى شكل مشروع قانون يقدمه المشرعون على مستوى الولاية أو على المستوى الاتحادى. تتم أول خطوة حين يعرض المشروع على أحد المجلسين التشريعيين. مجلس الشيوخ أو مجلس النواب. إذا لم يرفض المشروع فى أى منهما (أى إذا لم يتخذ قرار ضده). يعرض على لجنة للنقاش والمداولة (٨٥٪ من مشاريع القوانين ترفض قبل أن تصل إلى هذه اللجنة). تقوم اللجنة بدراسة المشروع وتعقد جلسة استماع كى تعرف المزيد عنه. تعد هذه اللجنة الأولى تقريرا، يتضمن توصية بإصدار القانون أو رفضه. يعود المشرع ثانية إلى المجلس (مجلس الشيوخ أو النواب) الذى اقترح فيه، حيث يدور نقاش ويتم التصويت عليه. بعد الموافقة على المشروع فى أحد المجلسين، يصبح فى منزلة وسطى بين مشروع القانون والقانون (act) آنذاك يحال ثانية إلى المجلس الآخر، حيث يمر بالخطوات التى مر بها حين كان مشروعا. قد تطرأ عليه تعديلات من قبل المجلس الثانى، تستدعى رجوعه إلى المجلس الذى اقترح فيه، لنقاش التعديلات والتصويت عليها.

إذا وافق المجلس الثانى عليه، يقوم رؤساء كل مجلس - المتحدث باسم مجلس النواب والرئيس الراهن لمجلس الشيوخ (نائب رئيس الولايات المتحدة)- بالتوقيع عليه. بعد ذلك يحال إلى الرئيس التنفيذى، رئيس الدولة فى حالة التشريعات

الاتحادية، وحاكم الولاية فى حالة تشريعات الولاية. حين يوقع عليه الرئيس التنفيذى ولا يتم نقضه خلال عشرة أيام، يصبح قانونا.

بعد هذه العملية المركبة، يشار إليه باسم القانون العمومى أو التشريع العمومى.

معلومة مهمة: يصدر القانون الجديد برقم خاص بالقوانين العامة. مثال ذلك، يشير PL 94 -104 إلى أن الكونجرس الرابع والتسعين هو الذى أجاز القانون (الرقمان الأولان) وأن هذا هو التشريع الرابع بعد المائة الذى يصدره هذا الكونجرس.

تسمى القوانين التى تجيزها حكومات المدن بالنظام المحلى. للقوانين الاتحادية أولوية على قوانين الولايات؛ ولقوانين الولايات أولوية على قوانين المدن أو البلديات. بكلمات أخرى، لقوانين الولاية أو المدينة ولوائحها التنظيمية أن تكون أكثر صرامة من نظائرها الاتحادية، غير أنه لا يجوز لها أن تكون أقل صرامة.

القانون العام:

المصدر الأخير من مصادر القانون هو القانون العام. خلافا للقوانين التى تؤسسها الجهات التشريعية (القوانين التشريعية)، يصدر القانون العام عن قضاة حين يطبقون أحكام سابقة أقرتها محاكم على قضايا راهنة. هكذا قد يقوم القانون العام، بوصفه شكلا مكرسا من أشكال أحكام المحاكم، بتفسير أو تأويل مصادر القانون الأخرى. ولأن القانون العام يتطور على أساس اعتبار فردى للقضايا، يسمى أيضا قانون الدعاوى. مثال ذلك، قد تفسر قضية ما المعنى الذى يقره الدستور أو التشريع أو اللائحة المنظمة. وفضلا تأويل مصادر القانون الأخرى، يعرّف القانون العام حقوقا وواجبات أخرى. مثال ذلك، واجب الطبيب فى معاملة المريض بطريقة مرضية (بحيث لا يرتكب أى تقصير مهنى) واجب قانونى ناجم عن أحكام فعلية أصدرتها المحاكم.

القانون العام، أو قانون الدعاوى المؤسس على قرارات اتخذها قضاة، يرجع أساسا إلى المحاكم الإنجليزية فى القرن الثانى عشر. وقد استخدم فى أمريكا

فى بواكير حقبة الاستعمار. الولاية الوحيدة التى لا تستخدم القانون العام هى ولاية لوزيانا، التى تؤسس قانونها على القانون الفرنسى. القانون العام مؤسس على السوابق. أى على أحكام فى قضايا سالفة تطبق على قضايا لاحقة حين تتماثل الوقائع. فى كل مرة يطبق القانون العام، يتوجب أن يراجع من قبل المحكمة لتحديد ما إذا كان يظل مبررا ومهما. بسبب هذه المراجعة المستمرة للقانون العام، تغيرت عبر السنين الكثير من القوانين (أو تم تحديثها). الحكم الفصل أو المفسر الأخير للقانون العام هو المحكمة العليا فى الولاية. وفى حالة المسائل الاتحادية، المحكمة العليا فى الولايات المتحدة. مأتى المبدأ القانونى stare decisis أو "دع الحكم يبق على حاله"، هو سابقة تأسيس أحكام على أحكام قضايا سالفة.

مثال على قانون الدعاوى:

فى قضية Weaver v. Ward التى عقدت عام ١٦١٦، رفع ويفر دعوى ضد وورد بعد أن أطلقت بندقية الأخير النار فى أثناء تدريب عسكرى، فأصابت الأول. كسب ويفر القضية، وحكم على وورد بتعويض الأضرار الناجمة عن إصابة ويفر. أقرت المحكمة أنه لم يكن لزاما على ويفر إثبات أن وورد قصد إصابته، فرغم أن الإصابة كانت حادثا عارضا. يظل وورد مسئولا (.Weaver v. Ward 80 Eng. Rep. 284, 1616). فى قضية Lambert v.Bessey التى بت فيها عام ١٦٨١، أقرت المحكمة "فى كل القوانين المدنية، لا يعتد القانون كثيرا بنية الفاعل، فيما يتعلق بالخسائر والأضرار التى تلحق أحد الأطراف." (.Lambert v Bessey. 83 Eng. Rep. 220, 1681). قضايا من هذا القبيل تؤسس سابقة مؤداها أنه على الشخص الذى يؤذى آخر بفعل عارض لم يكن بمقدوره تجنبه أو دفاعا عن النفس أن يعوضه على ما لحقه من أضرار.

معلومة مهمة: حرفيا، تعنى stare decisisأن تؤيد أو تلتزم بقضايا سبق أن بتت فيها المحاكم.

ما تزال كثير من الأحكام السابقة، مثل الأحكام التى وصفت فى المثال على قانون الدعاوى، تؤثر فى ممارسى الطب فى الوقت الراهن.

ورغم أن وقائع هذه القضايا قديمة، نظل نرى أهميتها حين يعانى المريض من إصابة أثناء خضوعه لعلاج طبى. فى نهاية القرن التاسع عشر، لاحظت المحاكم وجوب أن تكون هناك مسئولية إزاء الحوادث العارضة. هكذا، قد يكون شخص ما (مدعى عليه) مسئولا عن إصابة لحقت بآخر (المدعى)، رغم أن الأخير لم يقصد إلحاق الضرر به.

تصنيف القوانين :

تصنف القوانين إلى خصوصية وعمومية. تنقسم القوانين الخصوصية (أو المدنية) إلى ستة أنواع: قوانين المسئولية التقصيرية، والعقود، والملكية، والإرث، والأسرة، والتعاون. لن نناقش هنا سوى قانون المسئولية التقصيرية والعقود، لكونها تؤثر غالبا فى مهنة الطبيب. أما القانون العمومى فينقسم إلى أربعة أصناف: جنائى، وإدارى، ودستورى، ودولى. غير أننا لن ناقش فى هذا الفصل سوى القانون الجنائى.

القانون المدنى (الخاص):

يعنى القانون المدنى بالعلاقات القائمة بين الأفراد والحكومة، وهو يشمل كل القوانين التى لا تصنف تحت القانون الجنائى، رغم أن السلوك نفسه قد يخترق قانونا مدنيا وجنائيا فى آن واحد. مثال ذلك، جريمة القتل جريمة تحاكم بها الحكومة كى تعاقب المدعى عليه بسجنه مدة بعينها وقد تحكم عليه بالإعدام، فى حين أنه بمقدور أعضاء أسرة المجنى عليه مقاضاة المدعى عليه بقضية مدنية للقتل العمدى فيحصلون على تعويض على خسارتهم إياه. عادة ما تتضمن قضايا القانون المدنى تعويضات أو مكافآت مالية. يمكن لشخص أن يقاضى شخصا آخر، أو شركة تجارية، أو الحكومة. تتضمن بعض قضايا القانون المدنى حالات طلاق، وحضانة أطفال، وحوادث السيارات، والقذف، والتشهير، والتعدى على العقارات.

يشمل القانون المدنى قانون المسئولية التقصيرية وقانون العقود. يغطى قانون المسئولية التقصيرية أفعالا تلحق الضرر بآخر، فيما يشمل قانون العقود تطبيق

مواثيق واتفاقات بين شخصين أو أكثر على القيام، أو الإحجام عن القيام. بسلوكيات بعينها. غالبا ما يقحم المشتغلون بالرعاية الصحية فى قضايا القانون المدنى، خصوصا قوانين المسئولية التقصيرية والعقود. تقع معظم قضايا التقصير المهنى الطبى ضمن قانون المسئولية التقصيرية المدنية.

معلومة مهمة: فى حالات كثيرة، يتم التعامل مع مسائل القانون المدنى وتسويتها خارج قاعة المحكمة.

قانون المسئولية التقصيرية:

المسئولية التقصيرية إصابة مدنية، أو فعل خاطئ، يرتكب ضد شخص آخر أو ضد عقار يؤدى إلى إلحاق ضرر ما ويتم التعويض عنه ماليا. كى يقاضى بخصوص مسئولية تقصيرية، يتعين على المريض أن يكون قد عانى إصابة ذهنية أو جسمية بسبب الطبيب أو أحد معاونيه. تعرض قضايا المسئولية التقصيرية إما على قاض أو محلفين. قد تكون هذه المسئولية التقصيرية مقصودة أو غير مقصودة (عارضة). وقد يحصل المريض على تعويضات مالية.

معلومة مهمة: وفق قانون المسئولية التقصيرية، إذا ارتكب سلوك خاطئ ضد شخص آخر ولم يقع ضرر، ليست هناك مسئولية تقصيرية. على ذلك، فى الممارسة الطبية، يتوجب الإبلاغ عن كل خطأ أو سلوك خاطئ، لأن الضرر قد يلحق بالمريض عقب وقوع المسئولية التقصيرية. مثال ذلك، إذا أجريت لامرأة فى أشهر حملها الثلاثة الأولى أشعة سينية، قد لا يظهر أثرها على الجنين إلا عقب ولادته.

المسئولية التقصيرية العمدية: وتشمل التهديد، والاعتداء الجسدى، والحبس الباطل، والقذف، والاحتيال، وانتهاك الخصوصية. فى الشكل ٢-١ أوصاف وأمثلة على كل من هذه المسؤوليات التقصيرية.

التهديد لاى مشتغل بالرعاية الصحية يقصر عمدا فى تعامله مع المريض أو أى شخص آخر. غير أنه يمكن حتى للمحترف المتدرب أن يخطئ إذا لم يكن

يعرف ما يشكل "سلوكا خاطئا" وفق قانون المسئولية التقصيرية. مثال ذلك. نسبة إلى المسئولية التقصيرية الخاصة بالتهديد، يكفى أن يخشى المريض من أن يصاب بأذى أو "يكون لديه تخوف وشيك من وقوع ضرر جسمى". هكذا، إذا هدد مشتغل بالرعاية الصحية مريضا بقوله "إذا لم ترقد بلا حراك، سوف نضطر إلى تقييدك"، واعتقد المريض أن هذا سوف يسبب له إصابة أو ضررا، فإن هذا يعد تهديدا.

الاعتداء الجسدى: تشترط هذه المسئولية التقصيرية وقوع ضرر جسمى أو لمس غير قانونى (لمس دون موافقة المريض). لأى إجراء، بما فيها أخذ عينة دم للاختبار المعملى، يمكن القيام به دون دراية المريض وموافقته. حين يمد المريض ذراعه أو يرفع أكمام قميصه لمن يجرى عملية الحقن، فإن هذا يشكل نوعا من الموافقة (الضمنية) على الإجراء.

المسئولية التقصيرية	الوصف	مثال
التهديد	الوعيد بإيقاع أذى جسدى بشخص آخر. لا حاجة لأن يكون هناك تماس فعلى (اعتداء جسدى) كى يحدث الاعتداء.	التهديد بإيذاء مريض أو بالقيام بإجراء دون موافقة مطلعة (إذن) من قبل المريض.
الاعتداء الجسدى	إيقاع أذى جسدى فعلى بشخص آخر دون الحصول على إذن بذلك. يسمى هذا أيضا باللمس غير القانونى أو اللمس دون موافقة.	إجراء عملية جراحية أو القيام بإجراء ما دون موافقة مطلعة (إذن) من قبل المريض.

المسئولية التقصيرية	الوصف	مثال
الحبس الخاطئ	انتهاك حرية المرء الشخصية بحجزه بطريقة غير قانونية	رفض السماح لمريض بمغادرة العيادة، أو المستشفى، أو العيادة رغم طلبه ذلك
تشويه السمعة	ضرر يلحق بسمعة شخص عبر الكلام الشفهى أو الكتابة	قول عبارة سلبية حول قدرات شخص آخر.
الاحتيال	ممارسة خادعة تحرم شخصا آخر من حقوقه	الوعد بعلاج سحرى
انتهاك الخصوصية	إفشاء غير مصرح به عن معلومات تخص شخصا ما	السماح بإفشاء معلومات شخصية. من قبيل نتائج فحوص الوباء الكبدى، دون إذن المريض.

الشكل ٢ - ٣ المسئوليات التقصيرية العمدية

Source: Fremgen: Essentials of Medical Assisting, Prentice Hall, 1998.

الحبس الخاطئ: يحدث فى الرعاية الصحية حين يقوم ممارس مهنة الطب، أو شخص كلف من قبله، بحجز مريض. ثمة قضايا منع فيها مريض من مغادرة حجرة أو مبنى رغم رغبته فى ذلك. ما أدى إلى مسئولية تقصيرية أو حبس خاطئ، وحكمت فيها المحكمة فى صالح المريض (المدعى). حدث هذا فى قضية فى تكساس تتعلق بمريض ثبتت أهليته الكاملة، حيث أجبر على البقاء فى مركز لإيواء المسنين. (Big Town Nursing Home v. Newman, 461, S.W. 2d 195, Tex. Civ. App. 1970).

يحدث موقف أكثر شيوعا حين يرغب مريض فى مغادرة المستشفى دون إذن الطبيب. فى هذه الحالة، يتوجب أن يوقع المريض على إقرار يفيد بأنه يغادر خلافا لنصح الطبيب. أيضا ثمة قضايا قليلة للحبس الخاطئ نجمت عن محاولة المستشفى حجز المريض إلى أن يسدد تكاليف علاجه. (William v. Summit Psychiatric Ctrs., 363, S.E. 2d 794, Ga. App. 1987). على ذلك، لم يبلغ عن مثل هذه القضايا فى السنوات القليلة الأخيرة لأن المستشفيات أصبحت تعرف أن هذا سلوك غير مقبول.

تشويه السمعة: قول جمل كاذبة أو جارحة عن شخص آخر يشكل تشويها للسمعة. قد يحدث ذلك فى شكل قذف أو تشهير. وفق Black-s Law Dictionary القذف الحديث الكاذب والألفاظ الجارحة التى تشوه سمعة شخص آخر. ثمة أربعة استثناءات معترف بها لا تشترط أى دليل على وقوع أذى بسمعة المرء كى يحصل على تعويض بسبب القذف: اتهام شخص بجريمة؛ اتهام شخص بمرض "منفر"، مثل الأمراض التناسلية: استخدام ألفاظ تقلل من شأن عمل أو مهنة شخص: والطعن فى عفة امرأة. التشهير بوجه عام أى إعلان منشور، أكان فى شكل كتابة أو صور أو لافتات، تسىء إلى سمعة شخص آخر. غير أن هناك ما يحمى الأطباء والممرضات ضد تهمة التشهير حين يبلغون، امتثالا للقانون، عن مرض تناسلى أو حالات إساءة معاملة.

الاحتيال: الممارسات الاحتيالية محاولة لخداع شخص آخر. مثال ذلك، قولك لمصاب بمرض السرطان إن "د. وليامز بارعة فى مهنتها، وإنها سوف تجعلك تشفى فى وقت قصير" يشكل وعدا كاذبا، لأن هناك متغيرات كثيرة تتعلق بالسرطان. على ذلك، ثمة نوع أكثر شيوعا من الاحتيال الطبى يتعين فى إلزام المريض بتسديد نفقات إضافية، خصوصا فى إطار برنامجى "الرعاية الطبية" و"المساعدة الطبية".

يمنع الأطباء من الحصول على مقابل من مرضاهم وفق اتفاقات سرية لإحالتهم المنتفعين من هذين البرنامجين إلى جهات أخرى، وذلك وفق تعديلات قانون "برنامجى الرعاية الطبية والمساعدة الطبية ضد التحايل الطبى وسوء

المعاملة". فى بعض الحالات، يحصل الأطباء على مثل هذه الأموال من شركات التقنية الطبية لاستخدامهم منتجاتها. يعتبر هذا نوعا من أنواع التعدى الإجرامى وفق ذلك القانون وقد يعرض المعنى إلى الغرامة بمبالغ كبيرة أو السجن.

الاختلاس: الاستيلاء غير المشروع على أملاك الغير، أمواله عادة، من قبل شخص أؤتمن على الاحتفاظ بها. قد يحدث هذا فى عيادة الطبيب العام أو طبيب الأسنان حين يؤتمن مدير العيادة على أموالها. الاختلاس يعنى الاستيلاء طوعا على أموال شخص آخر. لأسباب رقابية، يتوجب أن توكل مهمة استلام المبالغ، وإصدار أوصال الاستلام، ومراجعة الحسابات، وإيداع الأموال، لأكثر من شخص.

انتهاك الخصوصية: قد يحدث انتهاك الخصوصية فى أى وقت خلال علاج المريض، حتى بعد أن يسمح المريض بإفشاء معلومات تخصه. مثال ذلك، فى حالة السماح بالتقاط صور واستخدام أجهزة التسجيل المرئى، للمريض أن يلغى إذنه فى أى وقت يشاء. لقد رفعت قضية Estate of Berthiaume v. Peatt حول انتهاك خصوصية مريض بسرطان الحنجرة بعد وفاة المريض. كان المريض قد سمح للطبيب بالتقاط عدة صور لحفظها فى سجله الطبى وليس لنشرها. قبل ساعات قليلة من وفاته، حاول الجراح وممرضة التقاط المزيد من الصور رغم إفصاح المريض عن عدم رغبته ورغم احتجاج زوجته. قاضت الزوجة الجراح بتهمة الاعتداء الجسدى، لأنه حرك رأس المريض فى أثناء التقاط الصور، فضلا عن تهمة انتهاك خصوصيته. هكذا حكمت المحكمة فى صالح المدعى بأن التقاط الصور، رغم احتجاج المريض، يشكل انتهاكا لحقوقه القانونية فى الخصوصية. Estate of Berthiaume v. Pratt, 365 QA. 2d 792, Me. 1976).

عززت قضية المحكمة العليا الشهيرة Roe v. Wade الحجة التى تقول إن للمرأة حق خصوصية فيما يتعلق بمسائل ترتبط بجسدها، مثل الحمل. (Roe v. Wade, 410 U.S. 113, 1973).

المسئولية التقصيرية غير العمدية: مثل الإهمال. وتقع حين يصاب المريض لأن المشتغل بالرعاية الصحية لم يراع مستوى الرعاية المناسب. يعنى مصطلح

مستوى الرعاية المناسب أنه يتعين على المشتغل بالرعاية الصحية أن يطبق نوع الرعاية التى كان لشخص "عاقل" أن يستخدمها فى ظروف مماثلة.

معلومة مهمة: مصطلح "عاقل" كلمة فضفاضة، مرنة، تستخدم للتأكد من أن القرار مؤسس على وقائع موقف بعينه وليس على مبادئ قانونية مجردة. قد يعنى القول إن المرء عاقل أنه منصف، أو عقلانى، أو معتدل. تعرّف الرعاية المعقولة على أنها "درجة رعاية شخص على قدر عادى من الحكمة (ما يسمى الشخص العاقل أو المشتغل بالرعاية الصحية العاقل) التى يوفرها فى ظروف مماثلة".

توضح قضية Morrison v. MacNamara مسألة مستوى الرعاية المناسب. فى هذه القضية، أخذ العامل الفنى مكنمارا عينة من إحليل مريض. موريسون، حين كان هذا المريض واقفا. أغمى على المريض، رطم رأسه، ففقد بشكل مستديم حاستى الشم والتذوق. أفاد شاهد خبير من ولاية ميتشجان بأن مستوى الرعاية المناسب فى الولايات المتحدة لأخذ مثل هذه العينات يشترط أن يكون المريض جالسا أو راقدا. ووفق هذا حكمت المحكمة فى صالح المريض.

الإهمال: فشل أو عدم اكتراث بالقيام بواجبات مهنية وفق مستوى رعاية مناسب، من القبيل الذى يقوم به "شخص عاقل". قد يشتمل الإهمال على القيام بشىء بطريقة لا مبالية أو عدم القيام بشىء كان ينبغى أن يقام به. عادة ما يحجم الأطباء وسائر المشتغلين بالرعاية الصحية عن القيام عمدا بشىء من هذا القبيل. يرتبط التقصير المهنى، الذى يشكل سوء تصرف أو القيام بما يشى بعوز غير مناسب للمهارة، بمهارات مهنية من قبيل الطب والقانون. ثمة تشابه بين الإهمال والتقصير المهنى يتعين فى أن كليهما عمل خاطئ. فى حالة التقصير الطبى، يعد الإهمال العامل المهيمن فى المسئولية. سوف نناقش مسألتى الإهمال والتقصير المهنى بمزيد من التفصيل فى الفصل الثالث.

معلومة مهمة: تذكر أن الحول دون الإهمال أسهل من الدفاع عنه.

قانون العقود:

يتناول قانون العقود اختراق أو عدم الالتزام بعقد ملزم بين طرفين. قد يتعلق الاتفاق أو العقد بالتأمين، البيع، التجارة، شراء الأملاك، أو خدمات من قبيل الرعاية الصحية.

معلومة مهمة: يشير اختراق العقد إلى عدم البر بوعد أو تطبيق بند من بنود العقد دون عذر قانونى.

يتكون العقد من اتفاق طوعى بين طرفين قصد أن يفيد كل منهما الآخر. شىء ذو قيمة، يسمى العوض، يشكل جزءا من الاتفاق. فى مهنة الطب، قد يكون العوض إجراء عملية استئصال زائدة دودية نظير تسديد مبلغ محدد. يتم الاتفاق بين طرفين يشمل عرضا ("سوف أقوم بعملية استئصال الزائدة") وقبولا للعرض "سوف أسمح لك بإجراء عملية استئصال الزائدة". هكذا، فإن الجراح الذى يقبل إجراء عملية استئصال زائدة مريض لا يستطيع القيام بذلك فى الوقت نفسه إلا إذا وافق المريض على هذين الإجراءين.

كى يكون العقد صحيحا (قانونيا)، يتوجب أن يكون كل من الطرفين كامل الأهلية. ينبغى أن يكون الطرف المعوض (المريض) فى كامل قواه العقلية وألا يكون قد تصرف تحت تأثير المخدرات أو الكحول فى أثناء توقيع العقد.

أنواع العقود: قد يكون العقد صريحا أو ضمنيا. العقد الصريح اتفاق يتم شفاهة أو كتابة. يتوجب إقرار جميع بنود العقد شفاهة أو كتابة.

معلومة مهمة: معظم العقود ملزمة حتى إذا كانت شفهية.

تحدد كل ولاية أنماطا بعينها من العقود التى يتوجب أن توثق كتابة. كما تشترط معظم الولايات التوثيق الكتابى لإجراءات بيع العقارات، ورهن العقارات، وتحويل ملكيتها.

ثمة تشريعات على مستوى الولاية وأخرى على مستوى الاتحاد تتعلق بمهنة الطب. مثال ذلك، إذا رغب طرف ثالث فى تسديد تكاليف علاج مريض، يتوجب كتابة عقد يوقع عليه هذا الطرف، وأن يحتفظ بنسخة منه فى سجل المريض. إذا سمح الطبيب لمرضاه بتسديد فواتير العلاج على أربعة أقساط أو أكثر، ينبغى أن تكون هناك إشارة إلى الفوائد (إذا كانت هناك فوائد) (قانون الصدق فى الدين الصادر عام ١٩٦٩ الذى يناقش فى الفصل الثامن).

فى العقد الضمنى يتم الاتفاق على نحو غير مباشر عبر استخدام علامات بعينها، أو دون فعل أو كلام. مثال ذلك، حين يشرح المريض أعراضه لطبيب، ثم يقوم الطبيب بفحصه ووصف علاج له، ثمة عقد، رغم أنه لم يقر صراحة، ويتوجب على الطرفين احترام هذا العقد الضمنى. قد يواجه الطرفان مشاكل إذا لم يكن هناك فهم واضح للعقد الضمنى. مثال ذلك، حكمت محكمة فى نيويورك بوجود عقد ضمنى يلزم المريض بتسديد نفقات خدمات طبية حين تبين أن الطبيب استمع إلى المريض يشرح أعراضه عبر الهاتف. (O'Neill v. Montefiore Hosp., 202 N.Y.S. 2d, App. Div. 1960).

إنهاء العقد: يحدث خرق للعقد حين يفشل أحد الطرفين فى الالتزام ببنود الاتفاق. مثال ذلك، إذا رفض طبيب القيام بإجراء طبى كان وافق على القيام به، فقد اخترق العقد. أيضا إذا لم يسدد المريض رسوما متفقا عليها، فقد اخترق عقده مع الطبيب.

يحدث إنهاء العقد بين المريض والطبيب بوجه عام حين ينتهى العلاج ويتم تسديد الرسوم. غير أنه قد تثار مسائل تسبب إنهاء سابقا لأوانه للعقد. يتوجب أن نلحظ أن لدى كل من الطبيب والمريض حق إنهاء الاتفاق التعاقدى بينهما. لا يحدث خرق للعقد إلا إذا أخفق أحد الطرفين فى البر بوعوده، كأن يرفض المريض تسديد نفقات علاجه. قد يكون الطبيب مسئولا عن خرق العقد إذا وعد بإشفاء المريض وفشل فى ذلك، وقد يحدث خرق العقد حتى إذا لم يكن هناك إهمال من جانب الطبيب.

حين ينهى الطبيب عقدا، فإن هذا لا يعنى أنه يتخلى عن المريض. كى يحمى نفسه من تهمة التخلى، يحتاج إلى وثيقة تحدد تاريخ انتهاء خدماته. يتوجب الاحتفاظ بنسخة من هذه الوثيقة فى سجل المريض. فضلا عن ذلك، يتعين أن تكون هناك إشارة فى ملف المريض إلى إرسال إخطار بانتهاء العقد. فى الفصل الخامس نقاش مفصل للتخلى. من ضمن مبررات إنهاء العقد:

- فشل المريض فى الالتزام بتعليمات الطبيب.
- تغيب المريض عن مواعيد زيارته للطبيب.
- عدم تسديد المريض نفقات العلاج.

إقرار المريض (شفاهة أو كتابة) بأنه يسعى إلى الحصول على رعاية طبية من طبيب آخر (كأن تقوم شركة التأمين المعنية بتعديل قائمة المراكز الطبية التى تغطى نفقاتها، أو ينتقل المريض إلى محل إقامة جديد).

القانون العمومى: القانون الجنائى

تصمم القوانين الجنائية لحماية عموم الناس من سلوكيات الآخرين المؤذية. الهدف من القانون الجنائى تحديد السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا التى يعاقب عليه القانون. السلوك الجنائى سلوك مناف للقانون يرتكبه شخص أو مؤسسة أو فشل فى القيام بسلوك ما.

فى القضية الجنائية، ترفع الحكومة (الولاية فى معظم الأحوال) قضية ضد شخص أو جماعة من الأشخاص تتهم بجريمة. تؤدى إلى توقيع غرامة. أو السجن أو الاثنين معا حال ثبوت أن المدعى عليه مذنب. تشمل الاعتداءات الجنائية الاتحادية سلوكيات منافية للقانون تتجاوز حدود الولايات. الخطف، والخيانة العظمى. أو أية سلوكيات أخرى تهدد الأمن القومى. الجرائم التى تتعلق بحدود الولايات المتحدة (مثل النقل غير المشروع للمخدرات، أو أى سلوك مناف لقانون ضد مؤسسة يشرف عليها الاتحاد، مصرف مثلا) تعد أيضا اعتداءات جنائية اتحادية. تاريخيا، شملت الاعتداءات الجنائية على مستوى الولايات جرائم القتل، والسلب، والسطو، والسرقة، والاغتصاب، واللواط، وإحراق المبانى، غير أنها تشمل الآن أيضا أشياء من قبيل ممارسة الطب دون ترخيص.

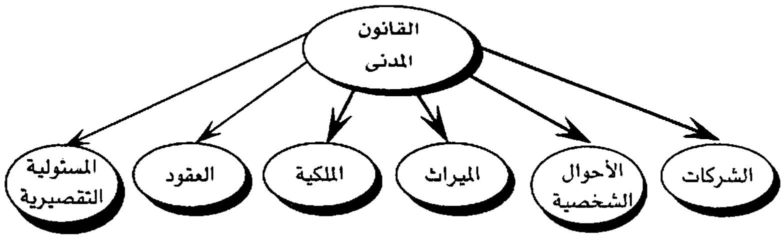
فى مجال الرعاية الصحية، استحدثت وكالات اتحادية ووكالات على مستوى الولايات، بتفويض من الكونجرس أو المجالس التشريعية فى الولايات، العديد من القواعد واللوائح التنظيمية. القانون الإدارى، فرع من القانون العمومى يشمل

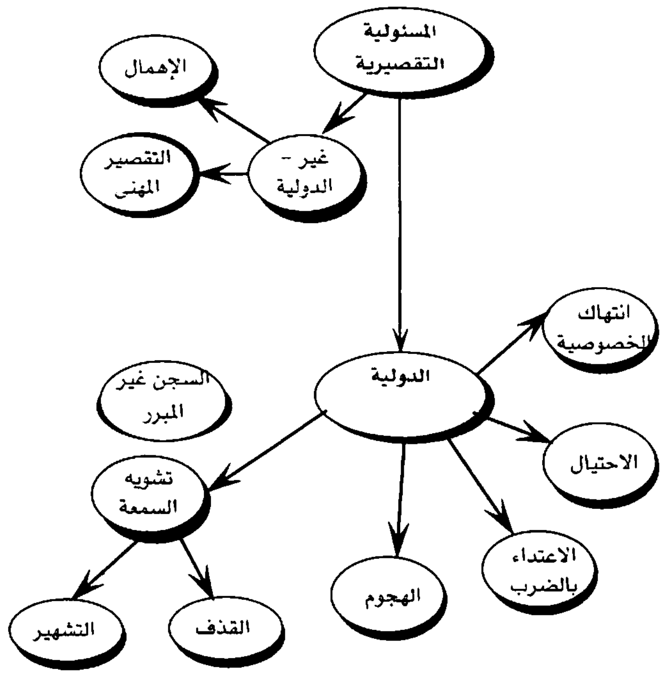
لوائح تقرها وكالات حكومية. يشكل انتهاك هذه اللوائح سلوكيات إجرامية أو مدنية. فى معظم الحالات، هذه انتهاكات للقانون المدنى. تشمل لوائح الرعاية الصحية المتنوعة:

- ترخيص مواد مقيدة التداول والإشراف على وصفها للمرضى وتخزينها واستخدامها.
- لوائح وزارة الصحة، التى تشمل استحقاقات الإبلاغ عن أمراض معدية بعينها.
- لوائح خدمات الدخل القومى الداخلى.
- لوائح ضد القتل، وقتل الأجنة، وقتل المرحمة، والاعتداء، والضرب.
- لوائح ضد الاحتيال.

تصنف الجرائم إلى نوعين: جنايات وجنح. الجناية تعرض لعقوبة الإعدام أو السجن فى سجن الولاية أو سجن اتحادى لأكثر من سنة. تشمل هذه الجرائم الخطرة جريمة القتل، والاغتصاب، والسطو، والتهرب من دفع الضرائب، وممارسة الطب دون ترخيص. الجنح مسئوليات تقصيرية أقل خطورة، من قبيل انتهاكات المرور، وإقلاق الأمن، والسرقة. تعرض الجنحة إلى عقوبة دفع غرامة أو الحبس أقل من سنة. انظر الشكل ٤،٢ الذى يوضح إجراءات تقاضى الجرائم، والشكل ٥،٢ الذى يوضح إجراءات تقاضى الجنح.

قد تلغى رخصة الطبيب من قبل لجنة الترخيص فى الولاية إذا اتهم بجريمة. اشتملت جرائم مجال الرعاية الصحية على إلغاء الرخص بسبب سوء سلوك جنسى، والتهرب من دفع الضرائب، وجريمة القتل، وانتهاك قوانين المواد المخدرة.

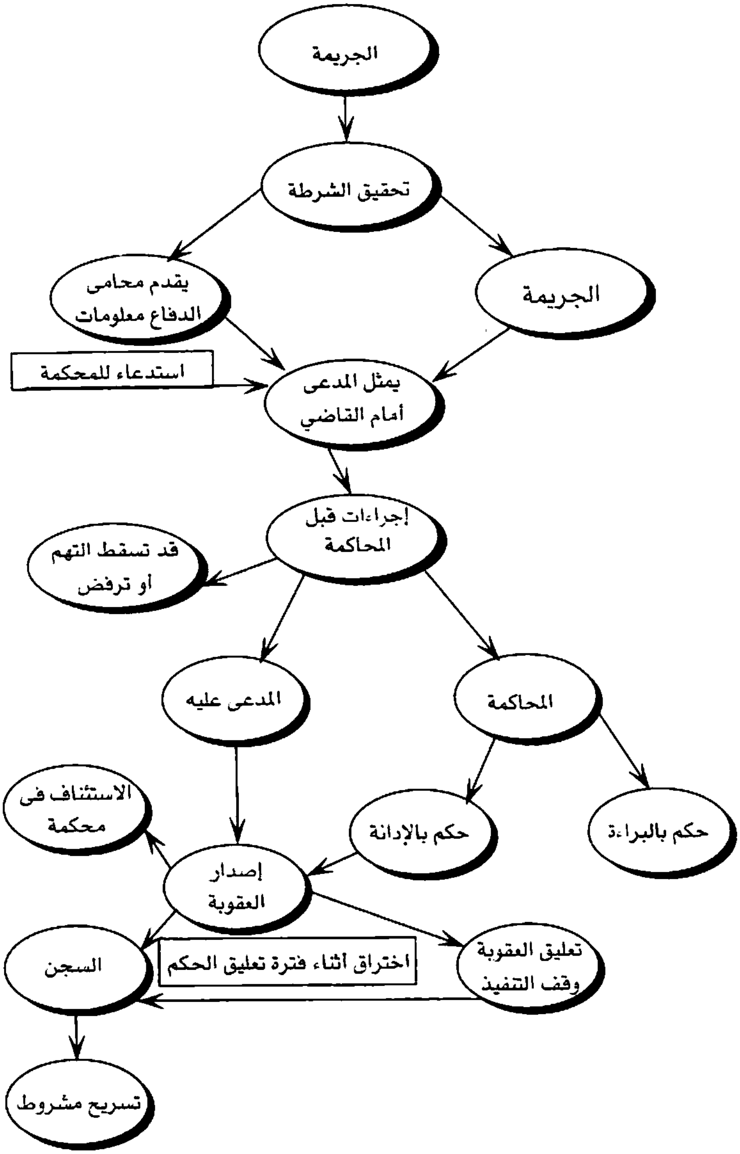




الشكل ٢ - ٤

عناصر القانون المدنى

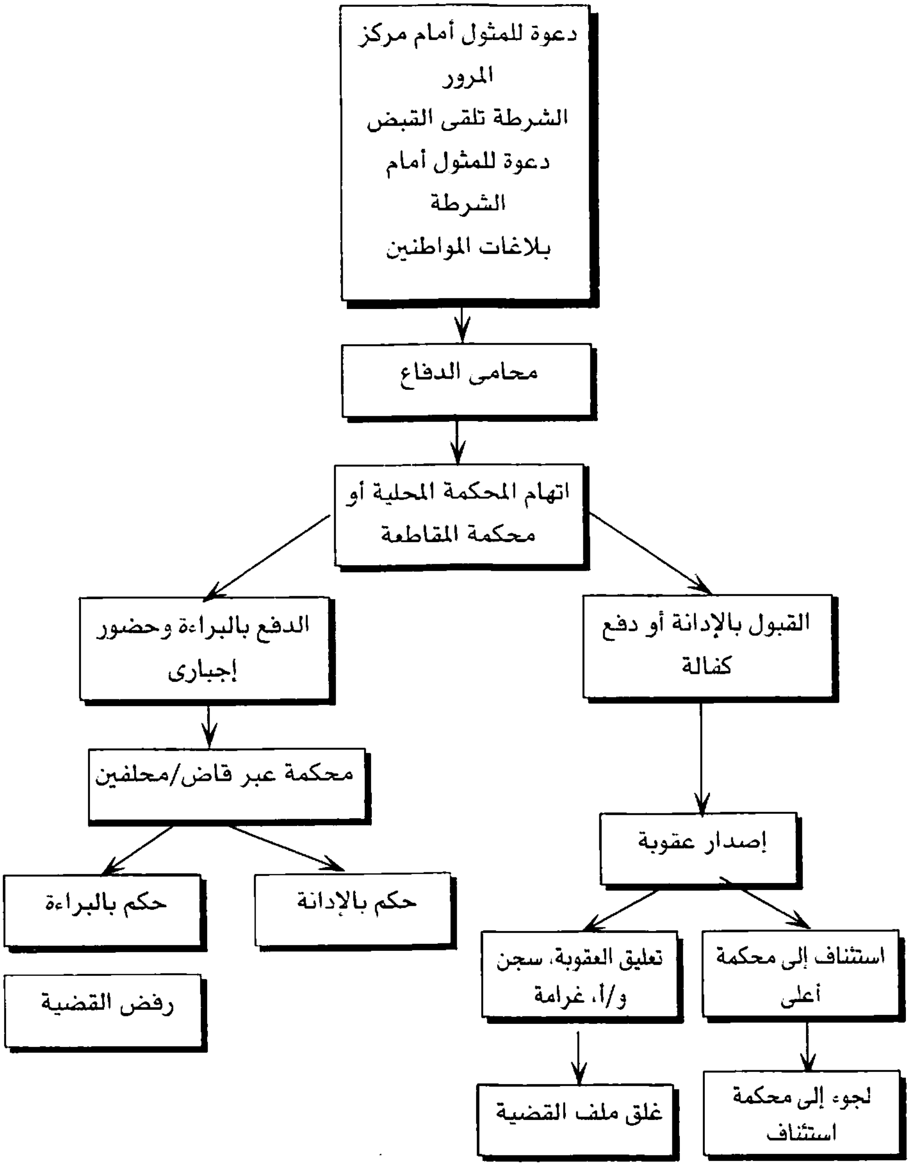
(COURTESY OF AMY WILSON, BS, RT((R), RDMS, RVT)



الشكل ٢-٥

إجراءات القضايا الجنائية

(Adapted from, "A Citizen's Guide to Washington Courts",
Washington State Office of Administrator for the Courts, 1997).



الشكل ٢ - ٦

إجراءات قضايا الجنح

(Adapted from "A Citizen's Guide to Washington Courts", Washington State Office of Administrator for the Courts, 1997)

نظام المحاكم:

هناك نظامان للمحاكم فى الولايات المتحدة: نظام على مستوى الولاية وآخر على مستوى الاتحاد. لكل نظام مسئولياته المحددة التى قد تكون حصرية، بمعنى أن المحكمة المعنية وحدها التى يحق لها الاستماع إلى القضية. أو متزامنة، بمعنى أنه يتوجب على المحكمتين الاستماع إلى القضية. نوع المحكمة التى تستمع إلى القضية يتوقف على طبيعة التعدى. فى القضايا الجنائية، يتوقف هذا على نوع الجريمة، وما إذا كان الفعل الإجرامى قد وقع. مثال ذلك، السطو على بنك فى ولاية ألباما يقاضى عادة فى محكمة اتحادية فى تلك الولاية. فى القضايا المدنية، يتوقف نوع المحكمة على وقوع الحدث ونوع القضية.

أنواع المحاكم:

لدى نظام المحاكم الاتحادية سلطة قضائية، أو سلطة الاستماع إلى القضية، حين يتوفر أحد الشروط التالية:

- يتعلق موضع النزاع بقانون اتحادى أو بدستور الولايات المتحدة.

- تشكل حكومة الولايات المتحدة أحد أطراف النزاع.

- أشخاص من ولايات مختلفة مقحمون فى النزاع والقضية تشمل تعويضا يزيد على ٧٥٠٠٠ دولار.

- مواطنون من بلدان أخرى مقحمون فى النزاع مع مواطن أمريكى والقضية تشمل تعويضا يزيد على ٧٥٠٠٠ دولار.

- حدث النزاع الفعلى فى مياه دولية.

إذا لم تشتمل القضية على أى من هذه المواقف، يتوجب أن تحاكم فى محكمة الولاية. على ذلك، حتى فى حال توفر أحدها، يظل بالإمكان أن تحاكم القضية فى الولاية ما لم يمنع الكونجرس محاكم الولاية من القيام بذلك، كما فى حالة الاختطاف الذى يحدث عبر الولايات. القضايا التى تتضمن جريمة اتحادية،

وقانون إفلاس المصارف، وقانون براءات الاختراع، يلزم أن تحاكم فى محكمة اتحادية؛ فيما يلزم أن تحاكم قضايا الطلاق، وحضانة الأطفال، وإثبات صحة الوصية، فى محاكم الولايات.

ينقسم نظام المحاكم إلى ثلاثة مستويات. فى حالة نظام المحاكم الاتحادية المستويات هى: مستوى المقاطعة (أو البلدية)، المحاكم المحلية (أو الدورية)، ومحكمة الولايات المتحدة العليا. تحاكم القضية أولا فى أدنى المستويات. إذا تم استئناف قرار المحكمة، أو تم التشكيك فيه، توكل المهمة إلى محاكم المستوى التالى.

قد يرفع الطبيب قضية ضد مريض تأخر فى الدفع إلى محكمة ابتدائية، وقد يوكل الطبيب مدير العيادة، أو المسئول على حفظ السجلات، أو مساعد آخر لحضور الجلسات. يمكن لكاتب جلسات هذه المحاكم الجزئية أن يوفر معلومات عن المتطلبات والإجراءات الخاصة بهذا النوع من القضايا.

تبت محاكم إثبات الوصايا والعقارات فى قضايا تتعلق بأملاك المريض. قد يحتاج الطبيب إلى الاتصال بمكتب سجل محكمة المقاطعة إذا رغب فى رفع دعوى تعويض من أملاك مريض وافته المنية.

معلومة مهمة: ينصح دوما بمحاولة الحصول على مقابل لكل نفقات علاج المحتضر والميت. الإحجام عن ذلك قد يشى بالتقصير فى علاج المعنى أو بالشعور بالذنب بسبب وفاته.

إجراءات التقاضى

هيئة المحلفين الكبرى:

تستخدم الحكومة الاتحادية وكثير من حكومات الولايات نظام هيئة المحلفين الكبرى. تتكون هذه الهيئة عادة من ٢٣ مواطنا، وهى تقوم بالاستماع للقضية الجنائية كى تحدد ما إذا كانت القضية جديرة بأن ترفع إلى المحكمة. هكذا

توظف هذه الهيئة كمصفاة تحول دون الاستماع إلى قضايا ليست فيها أدلة كافية. يتم الاستماع فى جلسة خصوصية. وعادة ما لا يحضر المدعى عليه، الشخص المتهم فى المحكمة، كى يتحدث أمام الهيئة. للهيئة أن تطلب الاطلاع على وثائق تتعلق بالتحقيق وأن تتحدث مع الشهود. بعد الاستماع إلى كل الأدلة والتشاور فيما بينهم، تصوت الهيئة بخصوص ما إذا كان ينبغى عليها رفع صحيفة الاتهام، تهمة قانونية مكتوبة ضد المدعى عليه، إلى المحكمة.

الإجراء:

حين يعجز طرفان عن حل النزاع بأنفسهم، قد تحدث خصومة، أى نزاع أو قضية تحاكم فى المحكمة. قد يكون الطبيب مدعيا، أى شخصا يقيم الدعوة بوصفها خصومة. وقد يكون مدعى عليه. يدافع النائب العام فى القضية الجنائية فى صالح الحكومة. لا ينتهى مطاف كل القضايا فى المحكمة. فى مواقف كثيرة، يصل محامو الطرفين إلى تسوية، أو اتفاق بين الطرفين، بحيث لا تكون هناك حاجة إلى محكمة. يسمى هذا بالتسوية خارج المحكمة.

إذا عجز الطرفان عن حسم النزاع، تعقد محكمة. قد تتم المحكمة أمام قاض فقط، وقد تقام أمام قاض ومحلفين من أنداد المدعى عليه. لكل من الطرفين (المدعى والمدعى عليه) حق التنازل عن أية قضية، أو التخلى عن حقه فى محكمة محلفين، كما لهما حق المطالبة بها.

إذا تم طلب محلفين، يختار من ستة إلى اثنى عشر شخصا من قائمة كبيرة من المحلفين. يستدعى المحلفون من قائمة مقيمين فى المنطقة المعنية، أو قائمة من يحق لهم التصويت، أو أصحاب رخص القيادة. يقوم القاضى ومحامو الطرفين (المدعى والمدعى عليه) بسؤال المرشحين لهيئة المحلفين لمعرفة ما إذا كان هناك محلف غير محايد. ما أن يتم اختيار المحلفين بشكل نهائى، حتى تبدأ المحكمة.

تبدأ المحكمة بكلمة استهلالية يلقيها محامى كل طرف تصف الوقائع التى يزمع إثباتها خلال القضية. بعد ذلك يقوم محامى المدعى بسؤال أول الشهود.

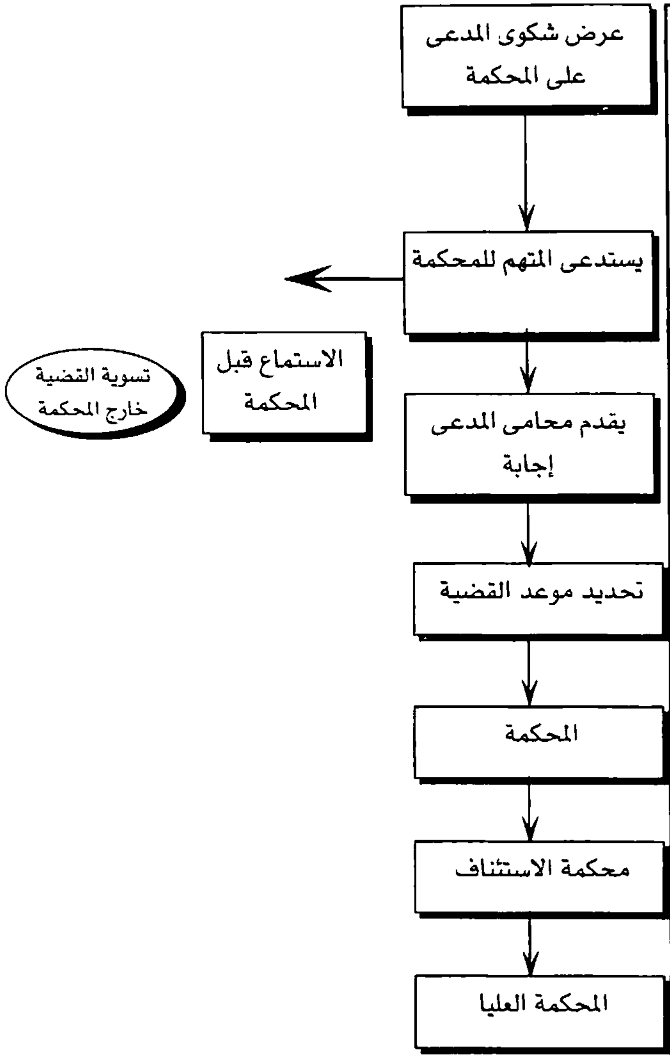
عادة ما يكون الشاهد شخصا على دراية بظروف القضية ويستطيع أن يشهد، بعد القسم، بما حدث. بعد ذلك، يمكن أن يسأل الشاهد من قبل محامى المدعى عليه. بعد سؤال كل شهود المدعى، يعرض محامى المدعى عليه (مستشار الدفاع) شهودا فى صالحه. ولمحامى المدعى أن يسألهم أيضا. بعد انتهاء هذا الجزء من المحكمة، "ينهى كل طرف قضيته"، بمعنى أن يتم فحص الأدلة والشهود.

معلومة مهمة: النظام القانونى الأمريكى مؤسس على مقدمة مؤداها أن كل شخص برىء حتى تثبت إدانته. ولأن المدعى يزعم أن المدعى عليه انتهك القانون، فإن عبء الإثبات يقع عليه فى تبيان مسئولية المدعى عليه.

بعد ذلك يلقى كل من محامى المدعى والمدعى عليه كلمة ختامية أو تلخيصا لقضيتهم، تسمى المرافعة الختامية. فى محاكم المحلفين، يوضح القاضى للمحلفين القوانين المتعلقة بالقضية. بعد ذلك يؤذن للمحلفين بالخروج كى يجتمعوا فى قاعة أخرى للتشاور، ولفحص الأدلة التى عرضت، والوصول إلى نتيجة أو حكم. إذا جرت المحكمة أمام قاض دون محلفين، يصدر القاضى حكما تأسيسا على الأدلة التى عرضت وعلى القانون. فى القضايا المدنية، إذا حكم القاضى والمحلفون فى صالح المدعى، يطلب من المدعى عليه دفع مبلغ للمدعى. فى القضايا الجنائية، إذا ثبت أن المدعى عليه مدان، يحكم عليه القاضى بغرامة و/أو بالسجن، وقد يحكم عليه بالإعدام. إذا كسب المدعى عليه قضية مدنية أو جنائية، تنتهى القضية ما لم يستأنف الحكم. انظر الشكل ٦ - ٢ الذى يوضح إجراء التقاضى المدنى.

قد يستأنف المدعى أو المدعى عليه الحكم فى محكمة أعلى. فى النهاية، يمكن استئناف القضية فى المحكمة العليا، إما على مستوى الولاية أو الاتحاد.

معلومة مهمة: الحكم بالبراءة، أو بعدم المسئولية فى حالة التقصير المهنى، لا يعنى أن المدعى عليه لم يرتكب الجريمة أو لم يقم بالتقصير. إنه يعنى فحسب أن المدعى، وفق ما عرض من أدلة، لم يثبت الجريمة أو التقصير أمام المحلفين.



المشتكى أو محاميه يعد شكوى ويقدمها للمحكمة المناسبة

يتسلم المتهم استدعاء يعلمه رسميا بدعوى المدعى. يحضر المتهم أو محاميه إجابة ويقدمها للمحكمة.

يمكن تقديم مواد قبل المحكمة أو الاستماع إليها. قد يتم الوصول إلى تسوية فى أى وقت.

يستمع إلى القضية من قاض أو محلفين يتراوح عددهم بين ٦ و١٢.

قد يرغب أى طرف فى استئناف القضية فى محكمة أعلى مرتبة وربما فى النهاية إلى المحكمة العليا.

الشكل ٢- ٧ إجراءات محكمة مدنية

(Adapted from "A Citizen's Guide to Washington Courts", Washington State Office of Administrator for the Courts, 1997)"

الاستدعاء

الاكتشاف: هو الإجراء القانونى الذى تكتشف به الوقائع قبل انعقاد المحكمة. قد تحتاج المحكمة إلى استدعاء شخص أو وقد تطلب جلب بعض السجلات. الاستدعاء أمر قضائى بإحضار شخص أو جلب وثائق إلى المحكمة. فى بعض الحالات، قد تؤخذ إفادة، أى تسجل أقوال شخص بحضور شاهد، ثم يطلب من ذلك الشخص الحضور إلى المحكمة. تعرض الإفادة من قبل محام فى أثناء انعقاد المحكمة. Subpoena duces tecum عبارة لاتينية تعنى "تحت طائلة العقوبة. أحضر معك"، أمر تصدره المحكمة يقضى بالحضور بصحبة سجلات أو مواد أخرى بعينها إلى المحكمة أو للإدلاء بإفادة. ثمة عقوبة تنفذ على من يمتنع عن الحضور، أو عن إحضار الوثائق، حال استدعاء المحكمة. يحدث أيضا أن يأتى الشخص أو تعرض وثائق طوعا دون استدعاء.

يتوجب تسليم الاستدعاء باليد للشخص المطلوب حضوره إلى المحكمة، أى المستدعى. ليس بمقدور مساعد الطبيب أن يقبل الاستدعاء بدلا منه دون معرفة الطبيب بذلك: خلافا لذلك، لا يعد الاستدعاء مستلما. قد يوكل الطبيب إلى مساعده مسئولية قبول الاستدعاء بدلا منه، غير أنه لا يحبذ ذلك. ينصح دائما باستشارة محام إذا رغبت فى استلام استدعاء.

معلومة مهمة: يتوجب عادة ألا ترسل السجلات الطبية دون موافقة كتابية من المريض ومصادقة الطبيب. من ضمن الاستثناءات أن يتم طلب السجل من قبل المحكمة.

حين يطلب شىء من قبيل السجلات الطبية، يتوجب الاقتصار على نسخ الأجزاء المطلوبة وإرسالها إلى جهة الدفاع الطالبة. ما لم تطلب الوثيقة الأصلية، يمكن إرسال صورة مصدق عليها. فى حالة طلب الأصل، يتوجب تصوير نسخة والاحتفاظ بها فى الملف. أيضا يتوجب الاحتفاظ فى الملف بوصل الطلب، وإبلاغ المريض بطلب السجل. يتوجب إرسال أى إخطار يتعلق بالسجلات المطلوبة بالبريد المسجل.

معلومة مهمة: ينبغى إبداء حرص خاص فى أثناء استخدام الفاكس فى إرسال السجلات الطبية. يتعين أن يؤكد المستلم أن آلة الفاكس موجودة فى مكان ليس متاحا للجميع. وبوجه عام، يتوجب عدم إرسال الوثائق السرية عبر الفاكس، كما أن صور الفاكس لا تقبل عادة حال طلب نسخ أصلية.

الشاهد الخبير

الشاهد الخبير: شخص يستدعى بوصفه شاهدا حين يتجاوز الموضوع دراية معظم أعضاء المحكمة أو هيئة المحلفين. لدى مثل هذا الشاهد، الذى غالبا ما يكون مشتغلا بمهنة الطب، معرفة أو خبرة خاصة ليس فقط بوقائع القضية، بل أيضا بالنتائج المهنية التى يمكن اشتقاقها من الوقائع. يتوجب أن تعين شهادة الخبير المحلفين أو القاضى فى تحديد دقة الوقائع المعنية. فى حالة التقصير المهنى، غالبا ما يستدعى الشاهد الخبير للإدلاء بشهادته بخصوص مستوى رعاية مريض فى ظروف ومواقع مشابهة. أيضا، عادة ما يكون الشاهد الخبير فى قضايا التقصير المهنى الطبى طبيبا.

قد يستخدم الشاهد الخبير، الذى يحصل عادة على مكافأة، وسائل بصرية من قبيل الرسوم البيانية، والصور الشمسية، والأشعة السينية، والنماذج والأشكال. إنه لا يدلى بشهادته حول وقائع فعلية فى القضية، بل يوضح أمورًا قد لا يتيسر فهمها على كل شخص. مثال ذلك، قد يستدعى شاهد خبير فى موضوع الدنا (الحمض النووى منزوع الأكسجين) للشهادة فى قضية نسب.

الإدلاء بالشهادة فى المحكمة

إذا استدعيت للإدلاء بشهادتك فى المحكمة، تذكر:

أن تقول الحق دائما.

أن تتقن ما تقوم به. يحكم على الناس من مظهرهم قدر ما يحكم عليهم من سلوكهم فى المحكمة. يمكن للمحامى أن يسدى المزيد من النصائح فى هذا الشأن.

● أن تكون دائما هادئا، ووقورا، وجادا.

● ألا تجيب عن سؤال لا تفهمه. اطلب من المحامى أن يعيد السؤال، أو قل "أنا لا أفهم السؤال".

● أن تقتصر على عرض الوقائع المتعلقة بالقضية. لا تدل بمعلومات لم تطلب منك. لا تقحم رأيك. "كان المريض يصرخ بصوت عال"، إقرار لواقعة: "لقد كان غاضبا"، رأى.

● ألا تحاول استظهار الشهادة مسبقا. يسمح لك عادة باصطحاب بعض المذكرات كى تنعش ذاكرتك بخصوص أشياء من قبيل التواريخ.

مسائل للتفكر:

١ ـ لماذا يتوجب على أن أعرف كيف يصبح مشروع القانون قانونا؟

٢ ـ لماذا يعد القانون العام مهما؟

٣ ـ كيف أستطيع تجنب إقامة دعاوى ضدى؟

٤ ـ هل أستطيع حجز شخص ضد رغبته إذا كنت أعرف أن هذا فى صالحه؟

٥ ـ هل يمكن أن أحاكم إذا أبلغت مريضا عن خطأ ارتكبه الطبيب؟

٦ ـ ما الذى يتوجب على القيام به حين أرى طبيبا أو أحد المشتغلين بالرعاية الصحية يرتكب خطأ؟

٧ ـ هل يمكن أن أحاكم إذا تركت دون قصد سجل مريض يحتوى على تشخيص دنا على مرأى مريض آخر؟

٨ ـ ما الذى يتوجب على القيام به حين أستدعى إلى المحكمة؟

أسئلة للنقاش :

١ ـ ناقش أهمية القوانين العامة نسبة إلى المشتغلين بالرعاية الصحية.

٢ ـ اشرح المقصود من الجملة: "الحول دون الإهمال أسهل من الدفاع عنه"

٣ - ميز بين القانون العام والقانون التشريعى.

٤ - اشرح معنى نظام الترقيم فى القانون العمومى.

٥ - ناقش المقصود بمصطلح التخلى وصف سبل تجنب هذا الدعوى.

٦ - ما المقصود بعبء الإثبات.

تمارين تطبيقية

مزاوجة:

زاوج أجوبة العمود ب مع المصطلح المناسب فى العمود أ.

العمود أ	العمود ب
الاختراق	أمر قضائى بحضور شخص أو جلب وثائق إلى المحكمة
الإفادة	الشخص الذى ترفع عليه دعوى
المدعى	التخلى عن الحق فى القيام بشىء ما
المدعى عليه	قانون يغطى الأضرار التى تلحق آخرين
الجناية	حكم سابق يسرى على قضية راهنة
الجنحة	فشل
التنازل	الشخص الذى يقاضى طرفا آخر
المسئولية التقصيرية	جريمة أقل خطرا، مثل انتهاك قواعد المرور
الاستدعاء	شهادة شفهية تستخدم فى المحكمة
السابقة	جريمة خطرة مثل ممارسة الطب دون ترخيص

خيارات من متعدد

اختر الإجابة الصحيحة من بين الجمل التالية:

١ - تشمل مصادر القانون كلاً مما يلى باستثناء

. القانون المنظم.

. القانون التنفيذى.

. القانون التشريعى.

. القانون العام.

. القانون الدستورى.

٢ - Subpoena duces tecum عبارة تعنى:

. "دع السيد يتحمل المسئولية".

. "تحت طائلة العقوبة، أحضر معك".

. "دع الحكم يبق على حاله".

. "الشىء يتحدث عن نفسه".

. "تم الحكم فى القضية".

٣ - Stare decisis تعنى:

. "دع السيد يتحمل المسئولية".

. "تحت طائلة العقوبة، أحضر معك".

. تم الركون إلى قانون تشريعى.

. تم الركون إلى قانون دستورى.

. "دع الحكم يبق على حاله".

٤ . يغطى القانون الإدارى كلا مما يلى باستثناء.

. لوائح وزارة الصحة.

- الترخيص لأدوية الوصفات.
- لوائح خدمات الدخل القومى الداخلى.
- الاحتيال.
- كل ما سبق ذكره.

٥ ـ الشخص الذى يجعل تصرفا ما محل خصومة هو.

- المحامى.
- المدعى.
- المدعى عليه.
- القاضى.
- المحلفون.

٦ ـ الأمر القضائى الذى يشترط حضور شاهد إلى المحكمة مصحوبا بسجلات بعينها يسمى:

- إفادة.
- اكتشافا.
- Subpoena duces tecum.
- re judicata.
- تنازلا.

٧ – يسمى القانون العام الماضى الذى كان مؤسسا على قرار اتخذه القضاة :

- القانون المادى.
- القانون الدستورى.
- قانون الدعاوى.

. القانون الجنائى.

. القانون التشريعى.

٨ - الوعيد بإلحاق ضرر جسمى بشخص آخر . كأن تقول "إذا لم تسمح لى بالاستمرار فى هذا الإجراء، سوف أضطر إلى تقييد يديك" .

. تهديد .

. اعتداء جسدى.

. احتيال.

. انتهاك خصوصية.

. كل ما سبق ذكره.

٩ - يشير مستوى الرعاية المناسب إلى الرعاية:

. التى كان لشخص عاقل أن يؤمّنها:

. الرعاية الاعتيادية.

. الرعاية التى كان لشخص حكيم أن يؤمّنها .

. الرعاية الصحية التى يتوجب على كل مشتغل بأية مهنة تأمينها .

. كل ما سبق ذكره.

طبق:

اضرب مثلا على انتهاك يوضح كل مسئولية تقصيرية ذكرت فى هذا الفصل (التهديد، الاعتداء الجسدى، الحبس الباطل، تشويه السمعة، الاحتيال، وانتهاك الخصوصية) حال تأثيرها فى مجال بعينه من التخصصات الطبية.

بحث على شبكة المعلومات الدولية

ابحث فى شبكة المعلومات الدولية عن

The National Institute of Health (www.nich.gov).

ما أنواع المعلومات والخدمات التى يوفرها الموقع؟

ابحث فى شبكة المعلومات عن الموقع "http://www.finflaw.com" وانقر على www.finflaw.com " Madical Malpractice". اقرأ الدراسة المعنونة " Lessons Learned the Hard Way: Malpractice". لخص الأمثلة الستة على دعاوى التقصير المهنى الطبى المناقشة فى هذه الدراسة.

مراجع :

- Black, H. 2004. Black's law dictionary. 8th ed. St. Paul, Minn.: West Publishing.
- Hall, M,, and M. Bobinski. 2003. Health care law and ethics in a nutshell. St. Paul, Minn.: West Publishing.
- Havinghurst. C. 1998. Health care law and policy: Readings, noted and questions. Westbury, N.Y.: Foundation Press.
- Miller, R. 1990. Problems in hospital law. Rockville, Md.: Aspen.
- Oran, D. 1985. Law dictionary for nonlawyers. New York: West Publishing.
- Sanbar, J., V. Schwartz, K. Kelley, and D. Partlett. 1994. Prosser, Wade, and Schwartz's cases and material on TORT. Westbury, N.Y.: Foundation Press.

دراسة حالة

آدمز جرين عامل فى دار رعاية للمسنين (Midwest Nursing Home). طلبت منه المشرفة عليه، نورا ملون، أن يشرف على حجرة الطعام التى يوجد بها ٢٠ نزيلا يتناولون وجبة العشاء. بل هكلر نزيل يبلغ من العمر ٨٠ عاما قادر على الحركة والتجول. يخبر بل آدمز أنه يرغب فى العودة إلى حجرته. آدمز مشغول تماما، إذ يتوجب عليه مراقبة سلوك عدة نزلاء يبدو عليهم الارتباك. إنه يخشى أن يغص أحدهم فى طعامه أو يؤذى نفسه. ينفد صبر آدمز فيخبر بل أنه لا

يستطيع ترك حجرة الطعام إلى أن ينهى المرضى تناول وجبتهم. يغلق آدمز الحجرة بالمفتاح. يشكو بل إلى إدارة دار الرعاية بأنه حجز ضد رغبته. بعد ذلك يكلف محاميا يرفع على العامل دعوى بالحبس الباطل.

١ ـ هل كان تصرف آدمز مبررا؟

٢ ـ فى رأيك، هل هذه قضية حبس باطل؟

٣ ـ ما الذى كان فى وسع آدمز القيام به كى يحل المشكلة؟

٤ ـ هل لدى إدارة دار الرعاية ونورا ملون أية مسئولية قانونية إزاء سلوك آدمز؟

٥ ـ ما الذى كان لشخص "عاقل وحكيم" أن يقوم به فى ظروف مشابهة؟

الفصل الثالث

أهمية النظام القانونى للطبيب

المخرجات التعليمية :

١ . يعرف الطالب مصطلحات المسرد.

٢ . يذكر خصائص قوانين الممارسة الطبية الأساسية على مستوى الولاية.

٣ . يصف المناهج الثلاثة التى تمنح بموجبها الولاية رخصة مزاولة الطب.

٤ . يناقش سلوكا قد يفقد الطبيب رخصة مزاولة الطب.

٥ . يحدد الفرق بين الترخيص والمصادقة.

٦ . يناقش معنى مصطلح مستوى الرعاية المناسب عند الأطباء وما يعنيه لشخص يمارس مهنته.

٧ . يصف أهمية قاعدة الاكتشاف فيما يتعلق بتشريع التقادم المسقط.

٨ . يناقش أهمية عبارة Respondeat superior فى علاقتها بالطبيب.

المصطلحات الأساسية :

إبطال

التبادلية

إدارة المخاطر

مستوى الرعاية المناسب

تشريع التقادم المسقط

المصادقة

قاعدة الاكتشاف

قاعدة الشخص الحكيم

قوانين الممارسة الطبية

قوانين السامرى الصالح

Guardian ad litem

respondeat superior

مقدمة :

رغم أن جزءا صغيرا من قضايا التقصير المهنى تنتهى فى المحكمة، يظل من المهم أن يلحظ المشتغلون بالرعاية الصحية القوانين التى تؤثر فى مهنة الطب. لدى الطبيب مسؤولية فى احترام شروط رخصته، كما يتوجب على موظفى الرعاية الصحية أن يفهموا واجبات الطبيب/رب العمل والمرضى الذى يقدمون لهم خدمات صحية.

قوانين الممارسة الطبية:

لكل ولاية تشريعات تقنن مزاولة مهنة الطب فيها. تسمى هذه قوانين الممارسة الطبية والمقصود منها حماية صحة عموم الناس وضمان سلامتهم. فى البداية صدرت هذه القوانين فى عدد محدود من الولايات لحماية الناس من التدجيل. أو من أشخاص يمارسون الطب دون تعليم وتدريب مشروعين. تشكل الجهة التشريعية فى كل ولاية هيئة طبية على مستوى الولاية تضبط عملية ترخيص الأطباء. وفى حين أن هناك فروقا طفيفة بين الولايات، فإن قوانين الممارسة بوجه عام تحدد من يتوجب الترخيص له بالقيام بإجراءات بعينها. أيضا فإن هذه

القوانين تحدد شروط الترخيص: واجبات الطبيب المرخص له: أسس إبطال الرخصة أو سحبها: والتقارير التى يتوجب إعدادها للحكومة أو أية جهات مختصة. فضلا عن ذلك، تحدد قوانين الممارسة الطبية عقوبة مزاولة المهنة دون ترخيص. تستهدف مثل هذه القوانين حماية المرضى من الضرر الذى قد يسببه أشخاص غير مؤهلين حين يمارسون الطب. لذا، لدى كل هيئة ترخيص فى الولاية سلطة إصدار رخص طبية للمؤهلين وسلطة إبطالها أو سحبها لأى سبب من الأسباب، فضلا عن فرض الغرامات المالية، وتوجيه رسائل اللوم إلى الأطباء.

معلومة مهمة: لدى كل ولاية هيئة تشكل لمعالجة مسائل تتعلق بتسجيل الأطباء. تختلف أسماء هذه الهيئات من ولاية إلى ولاية (مثال ذلك، "هيئة تسجيل الولاية"، أو "هيئة ممتحنى الولاية"). غير أن وظائف هذه الهيئات واحدة.

تستقبل هيئات الترخيص على مستوى الولايات شكاوى تتعلق بالأطباء من جهات مختلفة: مرضى، وأطباء آخرين، وموظفين يعمل بعضهم فى المستشفيات، ووسائل الإعلام، وشركات التأمين. لدى هذه الهيئات سلطة فحص كل السجلات التى تتعلق بالوقائع المعنية، مثل سجلات المرضى، وسجلات الأطباء الطبيبة، وسجلات التعويضات التأمينية. قد تعلن الهيئة عن اسم الطبيب، غير أنها ملزمة بالتكتم على أسماء المرضى.

يحتاج الطبيب الذى ينتقل إلى ولاية أخرى إلى رخصة تخول له ممارسة عمله فى محل إقامته الجديد. قد يطلب منه اجتياز امتحان طبى آخر فى الولاية التى انتقل إليها، وقد يحصل على مصادقة منها أو ينتفع من الاتفاق التبادلى بين الولايتين.

وبوجه عام، لأطباء الولايات المختلفة أن يتشاوروا مع بعضهم البعض دون ترخيص من أى من هذه الولايات. فضلا عن ذلك، الطبيب الذى لا يمارس عمله إلا فى مؤسسات حكومية، مثل مستشفيات المحاربين القدماء، أو الخدمات الصحية العامة، أو القواعد العسكرية، قد يمارسون أعمالهم دون ترخيص محلى من الولاية التى يزاولون فيها مهامهم.

هكذا، فى حين تختلف قوانين الممارسة الطبية من ولاية إلى ولاية، فإنها بوجه عام:

- تشكل هيئة للامتحان الطبى، التى تسمى أيضا "هيئة تسجيل الولاية"، أو "هيئة ممتحنى الولاية"، لديها سلطة إصدار تراخيص للأطباء.
- تشكل أسسا لمزاولة الطب فى تلك الولاية.
- تحدد شروط الترخيص.
- تمنع مزاولة الطب دون ترخيص.
- تحدد شروط تجديد الرخص وإلغائها.

الترخيص للأطباء:

تمنح هيئة الممتحنين فى كل ولاية تراخيص إما عبر الامتحان، أو المصادقة، أو وفق اتفاق تبادلى.

الامتحان:

تمنح كل ولاية امتحان ترخيصا خاصا بها. بعض الولايات تقبل أيضا أو تصادق على امتحان الترخيص الذى تعده "لجنة الممتحنين الطبية الوطنية"، NBME، الذى يجرى عادة قبل انتهاء الفصل الدراسى فى كلية الطب. داخل الولايات المتحدة، امتحان الترخيص الطبى الرسمى هو "امتحان الترخيص الاتحادى" .FLEX. يحصل على الترخيص كل من يجتاز الامتحان، ويتخرج فى كلية معتمدة، وينهى فترة التدريب. استيفاء هذه المعايير بنجاح يؤهل المعنى لممارسة الطب فى القطاع الخاص بوصفه ممارسا عاما.

أيضا، يعد "امتحان الترخيص الطبى فى الولايات المتحدة" USMLE، الذى بدأ عام ١٩٩٢، امتحان ترخيص فردى يجرى لخريجى كليات الطب المعتمدة ويخول لمجتازيه ممارسة الطب. فضلا عن تجاوز الامتحان (التحريرى والشفهى)، يطلب من المتقدم فى معظم الولايات:

- إثبات أنه أنهى تعليمه المهنى وفق شروط الولاية المعنية.
- إثبات أنه أنهى برنامج تدريب/إقامة مصدق عليه.
- إثبات ما يفيد خلوه من السوابق الجنائية وعدم إدمانه المخدرات أو الخمر.
- بلوغ سن الرشد، عادة ٢١ عاما.
- أن يتحلى بالسجايا الأخلاقية.
- أن يكون مقيما فى الولاية.

المصادقة:

المصادقة تعنى الموافقة أو الإقرار. تمنح الولاية رخصة بالمصادقة إلى المتقدم الذى ينجح فى امتحان .NBME. معظم أطباء الولايات المتحدة رخص لهم عبر المصادقة. يتوجب على كل خريج فى كلية الطب لم يرخص له بالمصادقة اجتياز امتحان الولاية. يسرى هذا حتى على خريجى كليات الطب من خارج الولايات المتحدة. يبت فى أمر الترخيص عبر المصادقة وفق الحالة المعنية. فى بعض الحالات، لا يحق لطبيب تدرب فى بلد بعينها أو فى كلية أجنبية الحصول على رخصة لممارسة الطب فى الولايات المتحدة ما لم يكن درس فى كلية طب أمريكية.

التبادلية:

يتوجب على الأطباء استيفاء شروط الترخيص فى كل ولاية يعملون بها. فى بعض الحالات، تعتد الولاية التى يتقدم إليها الطبيب بطلب الحصول على رخصة، بشروط ترخيص الولاية التى حصل منها على ترخيص. فى هذه الحالة، لا يطلب منه إجراء امتحان آخر. يسمى هذا الضرب من التعاون الذى تمنح بمقتضاه رخصة لممارسة الطب لطبيب سبق له الحصول على رخصة فى ولاية أخرى بالتبادلية. التبادلية تلقائية إذا كان هناك اتفاق تبادلى بين الولايتين المعنيتين وإذا استوفيت شروط الاتفاق. مثال ذلك، تشترط بعض الولايات أن

يكون قد مر على حصول الطبيب على رخصته من ولايته عدد من السنوات قبل أن يحق له الإفادة من اتفاق التبادلية.

التسجيل:

كى يحافظ الطبيب على رخصته يتعين عليه أن يعيد تسجيلها أو يجددها مرة كل سنة أو سنتين. فضلا عن تسديد رسوم تجديد الرخصة، يشترط على الطبيب أن يكون قد أنهى ٧٥ ساعة معتمدة من التعليم الطبى المستمر CME خلال ثلاث سنوات كى يضمن مواكبته لما يستجد فى مجال الطب. وفى حين تختلف الولايات بخصوص تجديد الرخص الطبية، فإنه يشمل بوجه عام (١) حضور ورش عمل ودراسة مواد وحلقات نقاش معتمدة؛ (٢) إكمال وحدات تعليم ذاتى دراسية: (٣) تدريس مهن صحية أخرى؛ و(٤) قراءة تنويعة من الأدبيات الطبية المعتمدة.

هناك بعض الاستثناءات لشرط الحصول على رخصة من الولاية لممارسة الطب فيها. تشمل هذه الاستثناءات:

- الطبيب الذى توظفه مؤسسة طبية اتحادية، مثل المراكز التابعة بـ "الخدمات الصحية العامة" ومستشفيات المحاربين القدماء.
- الطبيب من خارج الولاية الذى يؤمن رعاية طبية لحالات الطوارئ.
- الطبيب الذى ينتظر إتمام إجراءات الإقامة فى الولاية كى يحصل على رخصة.
- الطبيب المقيم الذى لا يمارس نوعا من الطب مؤسسا على التمريض.

إبطال وتعليق الترخيص:

للولاية إلغاء رخصة طبيب بسبب سوء سلوكه. مثل قيامه بتصرفات غير مهنية. أو ارتكاب جناية. أو حين يكون عاجزا شخصيا عن القيام بواجباته. من ضمن التصرفات غير المهنية الفشل فى استيفاء معايير المهنة الأخلاقية. كإدمان المخدرات أو الخمر. والأعمال الشائنة، والسجلات المزورة. تشمل الجرائم

الاحتيال الطبى، والاغتصاب، وجريمة القتل، واللصوصية، والإدانات التناسلية. أما العجز الشخصى فيتعلق غالبا بقدرات الطبيب الجسمية أو الذهنية التى تحول دون قيامه بواجباته المهنية. عدم الأهلية المهنية، مثل التقصير المهنى والإهمال، قد تؤدى بدورها إلى إلغاء الرخصة الطبية.

وبوجه عام تشرف هيئة ترخيص الأطباء على تعليق أو إلغاء الرخص. إنها تقوم بتوجيه التهم للأطباء ثم تجرى تقصيا شاملا لها. فى بعض الولايات، قد تعلق الهيئة رخصة الطبيب مؤقتا حال وقوع أضرار تتعلق مثلا بتهم إدمان المخدرات أو ارتكاب جناية. فى جميع الأحوال يحتفظ بحق الطبيب فى الإجراءات القانونية، بما فيها وصف مكتوب للدعوى وجلسة استماع تعقدها هيئة الممتحنين الطبية. بعد ذلك يحق أيضا للطبيب أن يستأنف قرار الهيئة.

معلومة مهمة: يتوجب على عضو فريق الرعاية الطبية أن يبدى حرصا شديدا فى التعامل مع طلب المريض استعادة مبالغ كان دفعها. التقدم بطلب باطل لبرامج من قبيل " الرعاية الطبية" و"المساعدة الطبية" جناية اتحادية. قد يتعرض الطبيب أو القائم على العيادة إلى غرامات كبيرة وقد يخسر رخصته بسبب هذا النوع من الاحتيال.

ترخيص فرق الرعاية الصحية واعتمادها:

فضلا عن أن يرخص للطبيب لممارسة الطب، قد يعتمد فى مجال بعينه، مثل تقويم الأعضاء، بناء على طلبه. يتأهل الطبيب للقب "معتمد من قبل الهيئة" حين يستوفى شروط الهيئة الوطنية فى المجال المعنى. الطبيب الذى يحصل على رخصة ويعتمد من قبل الهيئة يستوفى على هذا النحو شروط ولايته ويكون ذا أهلية خاصة، أو اعتماد، فى تخصص طبى.

ثمة مهن صحية أخرى قد يرخص لها و/أو تعتمد وقفا على التخصص المهنى المعنى. الممرضات والصيادلة يرخص لهم من قبل الولاية التى يعملون بها. يتوجب أن يكونوا تخرجوا فى برنامج تعليمى معتمد وتجاوزوا امتحانا يثبت أهليتهم فى المجال الطبى الذى اختاروا. يشير الاعتماد إلى أن عضو الفريق الصحى قد

استوفى معايير جهة الاعتماد ولكن ليست لديه رخصة. مثال ذلك، يستوفى مساعد طبى معايير الجمعية الأمريكية لمساعدى الأطباء ?AAMA فيما يستوفى المساعد الطبى المسجل RMT معايير جمعية الفنيين الأمريكيين الطبية .AMT تحتفظ الجمعيات المهنية الوطنية بسجل من حصلوا على تراخيص وتم اعتمادهم فى مهنتهم.

ممتهنو الطب من غير الأطباء الذين حصلوا على تراخيص، يعرضون رخصهم للخطر، وقد تسحب، إذا كانوا مدمنى مخدرات أو خمر، أو سرقوا من مرضاهم أو أرباب أعمالهم، أو أدلوا بمعلومات كاذبة عن تعليمهم وتدريبهم، أو قاموا بأعمال جنائية.

معلومة مهمة: لدى الأطباء، ومن يعينهم فى التوظيف، مسئولية فحص رخص واعتمادات من يقومون بتوظيفهم. مثال ذلك، يتوقع المريض أنه حين يرى الحرفين "م.م." صحبة اسم موظف، أنه ممرض مسجل.

ممارسة الطب دون رخصة:

لا طبيب يرغب فى أن تنتهى صلاحية رخصته لأنه لم يجددها أو لأنها ألغيت بسبب تصرفاته غير المناسبة. أيضا، ليس فى وسع أى طبيب أن يمارس الطب دون رخصة.

معلومة مهمة: تذكر أنه إذا استمر الطبيب فى مزاولة الطب دون تجديد رخصته، فإنه فى نظر القانون يمارس الطب دون ترخيص.

المشتغلون بالرعاية الصحية من غير الأطباء لا يستطيعون بدورهم ممارسة الطب خارج نطاق ما رخص لهم به أو خارج نطاق مجال اختصاهم. إذا حدث أن مارس الطب فى مجال ليس أهلا له ولحق المريض ضررا بسبب ذلك، فإنه يكون عرضة لتهمة التقصير المهنى. فى هذه الحالة قد يغرم و/أو يفقد رخصته. مثال ذلك، من المنافى للقانون أن يقوم ممرض أو مساعد طبى بوصف أدوية، فهذه مهمة تقتصر على الطبيب. أيضا لا يحق لفنى الحقن أن يناقش نتاج التحاليل

المعملية مع المرضى؛ وحده الطبيب الذى يحق له (بموجب رخصته) تفسير ونقاش مثل هذه المعلومات مع المرضى.

الاعتماد:

الاعتماد عملية طوعية يطلب فيها من وكالة ما القيام بمراجعة رسمية وتفويض مؤسسات رعاية صحية مثل المستشفيات ومراكز إيواء المسنين والبرامج التعليمية. يتم هذا عبر إرسال طرف ثالث موضوعى، مثل "الوكالة المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية" JCAHO، لفحص سياسات وإجراءات المنظمة الراغبة فى الاعتماد. قد تكون عملية الاعتماد صارمة وهى تشترط بوجه عام فحص البرامج ومراجعتها على أرض الواقع. يتوجب أن تثبت المؤسسة أو البرنامج أنه يطبق معايير عالية فى رعاية المرضى أو تدريب الملتحقين به.

تقوم JCAHO باعتماد مؤسسات مثل المستشفيات، بما فيها العيادات النفسية، مرافق الرعاية طويلة الأجل، مؤسسات الرعاية المنظمة مثل HMOs? والمعامل الطبية. يقوم فريق مسح من JCAHO بزيارة المؤسسة المراد اعتمادها لفحصها على أرض الواقع مرة كل ثلاث سنوات. فى حالة إتمام عملية الاعتماد بنجاح، يحق للمؤسسة أن تعلق لافتة تشير إلى أنها اعتمدت من قبل تلك الوكالة.

ثمة منظمة أخرى توفر اعتمادا لمهنة الرعاية الصحية تعرف باسم "وكالة اعتماد برامج الرعاية الصحية التعليمية" CAAHEP? وهى تؤمن اعتمادا لبرامج مثل المساعدات الطبية، فنيى حالات الطوارئ الطبية EMTs? مساعدى الأطباء، ومعالجى الجهاز التنفسى.

مستوى الرعاية المناسب:

يشير مستوى الرعاية المناسب إلى المهارات العادية التى يتوجب أن يستخدمها مشتغلون بالطب مثل الأطباء، والممرضات، ومساعدى الأطباء، وفنيى الحقن. هذا المستوى من الخبرة هو المستخدم بشكل سائد من قبل مشتغلين آخرين بالطب لرعاية المرضى فى مواقع مماثلة والتخصص الطبى نفسه.

عبر السنين تغير مستوى الرعاية فى مهن بعينها بشكل ما. مثال ذلك، فى قضية عقدت فى ولاية لوزيانا، خلصت المحكمة إلى أنه بسبب كون الأطباء والممرضات أعضاء فى مهنة الطب، يتوجب أن يحافظوا على مستوى الأهلية المهنية نفسه. (Norton v. Argonant Ins. Co. 144 So.2d 249, La.App.1962). غير أنه، فى قضية لاحقة، لاحظت المحكمة "أن الطبيب قد يعد مهملا فى تأدية بعض المهام حين يفشل فى التصرف وفق أفضل قدراته بوصفه طبيبا، فى حين تنجح ممرضة تقوم بالمهام نفسه بطريقة مماثلة فى التصرف وفق أفضل قدراتها، بوصفها ممرضة." (Thompson v. Brent, 245 So.2d 751, La.App. 1971).

فى حين لا يلزم الطبيب أن يعالج الجميع (إلا فى حالات الطوارئ)، ما أن يقبل علاج مريض ما، حتى يكون طرفا فى علاقة (عقد) مع مريضه ويتوجب عليه أن يحقق مستوى بعينه من الرعاية. هذا يعنى أنه يتعين عليه أن يؤمن معلومات، ورعاية، ومهارة كان لطبيب متدرب مثله أن يوفرها فى ظروف مماثلة فى الموقع نفسه. لا يشترط القانون سوى رعاية ومهارة معقولة عادية. بتعبير آخر، يتوقع من الطبيب أن يقوم بما كان لطبيب "عاقل وحكيم" أن يقوم به. يشترط هذا أيضا ألا يقوم الطبيب بأى تصرف ما كان لطبيب "عاقل وحكيم" أن يقوم به.

يتوقع من الطبيب أن يستخدم كل الموارد المتوفرة له حين يعالج المرضى وألا يعرضهم إلى مخاطر يمكن تفاديها. إذا لم يحقق مستوى الرعاية المناسب هذا، يكون عرضة لتهمة الإهمال.

قاعدة الشخص الحكيم:

تعنى قاعدة الشخص الحكيم، التى تسمى أيضا معيار الشخص العاقل، وجوب أن يؤمن المشتغل بالرعاية الصحية، عادة الطبيب، معلومات لمريضه كان لشخص عاقل حكيم أن يؤمنها قبل أن يتخذ قرارًا بخصوص علاجه أو رفضه. وبوجه عام، يرغب الشخص العاقل الحكيم فى معرفة:

- التشخيص.
- المخاطر والعواقب المحتملة للعلاج، باستثناء النتائج بعيدة الاحتمال؛ تشمل مثل هذه المعرفة نسب نجاح وفشل الطبيب و/أو المؤسسة.
- الفوائد المتوقعة من العلاج.
- بدائل العلاج الممكنة.
- تخمين سوف يحدث حال فشل العلاج.
- التكاليف، بما فيها قدر الألم المتوقع.

وبوجه عام، يناقش الطبيب هذه المسائل مع المريض، وقد يحضر مساعد الرعاية الطبية هذا النقاش. يتوجب أن يعامل المريض دائما من منظور "الشخص العاقل الحكيم". لسوء الحظ، لا يحظى كل المرضى بمعاملة كيسة متماثلة.

السرية:

تشير السرية إلى التكتم على كل المعلومات الخصوصية التى تتعلق بشخص (مريض) وعدم إفشائها لطرف ثالث دون موافقة المريض. يقر قسم "أبو قراط"، "ما قد أسمع أو أرى فى أثناء العلاج... سوف أحتفظ به لنفسى، معتبرا الحديث عن مثل هذا الأشياء أمرا مشينا".

يستهدف هذا الواجب احترام خصوصية المريض، كما يلحظ أنه فى حال إفشاء المعلومات، تثبط عزيمة المريض فى الإدلاء للطبيب بمعلومات مفيدة للتشخيص.

وفق قانون "حقوق المريض الطبية"، الذى أجازه الكونجرس، لدى كل مريض الحق فى احترام خصوصيته الشخصية وسرية سجلاته الطبية. يجب ألا يبلغ طرف ثالث بمعلومات من قبيل نتائج الفحوص، وتاريخ المريض، وحتى حقيقة أنه مريض. لا سجل يخص المريض يمكن أن يطلع عليه شخص أو طبيب آخر دون موافقة خطية من المريض، ما لم تطلب المحكمة ذلك.

باختصار، أية معلومة يدلى بها المريض لطبيبه تعد سرية، ولا يحق تبليغها إلى شخص غير مخول له بمعرفتها. يتوجب ألا تبلغ بالمعلومات إلا على أساس

الحاجة إليها (انظر الفصل العاشر، حيث هناك المزيد من النقاش للسرية وقانون نقل التأمين الصحى والمسئولية HIPAA (١٩٩٦).

معلومة مهمة: احرص بوجه خاص على عدم نقاش أى شئ مع المريض على مسمع من الآخرين. تعليق من قبيل "هل جاءت السيدة جونز لإجراء فحوص الحمل؟" قد يؤدى إلى قضية انتهاك خصوصية ضد الطبيب. تذكر: "للحيطان آذان".

تشريع التقادم المسقط:

يشير تشريع التقادم المسقط إلى الفترة الزمنية التى يتوجب أن يقوم المريض خلالها برفع دعوى قضائية. لن تستمع المحكمة إلى قضية رفعت بعد انتهاء الفترة المحددة. الاستثناء الوحيد أنه ليس هناك تشريع تقادم مسقط لجرائم القتل. من ضمن مقاصد التشريع الحول دون قيام من كان له أن يكون مدعيا "بالتلكؤ فى المطالبة بحقه"، بينما تضعف ذاكرة المعنيين أو يموت بعض الشهود أو ينتقلون إلى محل إقامة أخرى. فضلا عن ذلك، يسمح التشريع بأن يواصل المدعى عليهم حياتهم دون أن يحفلوا لدعاوى قد ترفع بخصوص وقائع قديمة.

غير أن فترة التقادم لا تحسب دائما منذ بداية العلاج. إنها تبدأ حال اكتشاف المشكلة أو حين يتوجب أن تكون اكتشفت، وقد يكون هذا بعد فترة العلاج. يعرف هذا باسم قاعدة الاكتشاف. فى قضية Teeters v. Currey، رفعت المدعية تيترز قضية ضد طبيبها، د. كيرى، زاعمة أنه بسبب إهماله فى إجراء عملية إعقامها، أنجبت خديجا عانى عدة سنوات بعد ولادته. اتهمت الطبيبة بالتقصير المهنى، لكنها لجأت إلى تشريع التقادم المسقط. حكمت المحكمة فى صالح المدعى عليها، غير أن تيترز استأنفت الدعوى وكسبت القضية. تبنت المحكمة "مبدأ الاكتشاف" الذى يستلزم أن التشريع لا يبدأ إلا بعد اكتشاف الإصابة، أو بعد أن يكون توجب اكتشافها. (Teeters v. Currey. 518 S.W.2d 512, Tenn. 1974)

فى بعض القضايا، يوقف حساب فترة التقادم. مثال ذلك، تقر معظم الولايات أنه لا يبدأ فى حساب الفترة إلا بعد أن يبلغ عمر المصاب ١٨ عاما. لذا، حين

يصاب قاصر، يظل من حقه رفع قضية بعد مضى سنين على إصابته. وفى حين أن المحكمة تعين (guardian ad litem وصيا) راشدا يقوم مقام الطفل فى الخصومة، لا يلزم الطفل أن يترافع عبر هذا الوصى، بل له أن ينتظر أن يبلغ سن الرشد. مثال ذلك أن يقاضى طبيب أطفال ومساعدوه فى الرعاية الصحية بعد مضى ١٨ عاما (بالإضافة إلى الفترة المحددة من قبل التشريع الذى يختلف من ولاية إلى أخرى) بعد حدوث إصابة فى أثناء الولادة.

معلومة مهمة: تشريع التقادم المسقط تشريع على مستوى الولاية يختلف باختلاف الولايات.

قوانين السامرى الصالح:

قوانين السامرى: الصالح قوانين تعين على حماية المشتغلين بالرعاية الصحية الذين يؤمنون رعاية طارئة لضحية حادثة من المسئولية. ثمة قوانين فى معظم الولايات تشجع على تقديم مثل هذه المساعدة. المهنى الذى يقدم مساعدة خارج بيئة عملية بنية حسنة، دون أن يسرف فى الإهمال، محمى من قبل هذا القانون.

لا يلزم أحد أن يؤمن مساعدة فى حالات الطوارئ، إلا فى ولاية فيرمونت. لا يطلب ممن يستجيب لموقف طارئ سوى التصرف ضمن حدود المهارة والتدريب اللازمين. مثال ذلك، لا يتوقع من ممرضة مساعدة ولا ينصح بأن تقوم بعلاج طارئ لا يقدر على توفيره إلا الطبيب أو الممرضة.

رغم أن المشتغلين بالصحة الذين تلقوا تدريبا ليسوا ملزمين قانونا بتأمين المساعدة لضحية موقف طارئ، فإن لديهم إلزاما أخلاقيا. أخلاق مهنتهم توضح الرعاية اللازمة للمواقف الطارئة.

معلومة مهمة: لا يحمى القانون السامرى الطبيب أو مساعديه من المسئولية فى أثناء تأدية مهنتهم فى بيئة عملهم. المقصود من هذا القانون تشجيع المشتغلين بالطب على الإعانة فى المواقف الطارئة خارج موقع العمل.

Respondeat Superior عبارة لاتينية تعنى "دع السيد يتحمل المسئولية". وفق مبدأ Respondeat Superior رب العمل مسؤول عمن يوظفه ضمن مجال التوظيف. هذا يعنى أن الطبيب مسئول عن أية تصرفات تشى بالإهمال يقوم به من وظفهم فى مساعدته.

معلومة مهمة: رغم أن مبدأ Respondeat Superior يشير أساسا إلى رب العمل، فى كل الولايات قد يكون الطبيب ورب العمل مسؤولين.

عمليا، حين يفوض الطبيب واجبات بعينها لموظفيه. المرضات، ومساعدى الطبيب، والمساعدين الطبيين. فإن مسئولية القيام بتأدية هذه الواجبات بطريقة صحيحة تقع فى النهاية عليه. مثال ذلك، فى قضية Thompson v. Brebt? أزال مساعد طبى جبيرة من ذراع تومسون باستخدام منشار كهربائى، يعرف باسم منشار سترايكر. أثناء ذلك، جرح ذراع المدعى، ما سبب له جرحا بطول الجبيرة تقريبا وعمق شفرة المنشار. حكمت المحكمة بأنه رغم أن المساعد الطبى أهمل فى استخدام المنشار، فإن الطبيب مسئول عن تصرف مساعده وفق مبدأ Respondeat Superior. (Thompson v. Btent 245 So.2d 751. La. Ct. App. 1971).

فى قضايا مشابهة، حكمت المحكمة بشكل متسق بإهمال رب العمل وموظف الرعاية الصحية. فى قضية Goff v. Doctors General Hospital? حكمت المحكمة بأن المرضات اللاتى قمن برعاية أم، وعلمن بأنها كانت تنزف، أهملن حين لم يبلغن عن ذلك، الأمر الذى حال دون إنقاذ حياتها (Goff v. Doctors General Hospital, 333 P.2d 29, Cal. Ct. App. 1958).

القضية الأشهر التى فشلت فيها ممرضة فى إبلاغ الطبيب هى قضية Darling v. Charleston Community Memorial Hospital. تعلقت القضية بمريض قاصر رفع دعوى ضد المستشفى وطبيب بسبب إهمال فى علاجه الطبى والتمريضى، ما أدى إلى بتر رجله أسفل الركبة. فى ٥ نوفمبر ١٩٦٠ كسر المدعى رجله فى أثناء لعب كرة القدم. فى حجرة الطوارئ بالمستشفى، وضعت رجله فى جبيرة، ومكث فى المستشفى. شكا من ألم شديد فى أصابع رجله، التى تورمت

واسودت، وفى النهاية بردت وفقد إحساسه بها. خلال الأيام القليلة التالية، خفف الطبيب من ضغط الجبيرة بثلم الجبيرة وقطع ثلاث بوصات منها فوق القدم. فى ٨ نوفمبر، قطع الطبيب جزئى الجبيرة فجرح رجل المريض أثناء إزالة الجبيرة. لاحظ دما وصديدا ينزفان من الرجل بعد إزالة الجبيرة. فى ١٩ نوفمبر نقل المدعى إلى مستشفى آخر تحت رعاية مختص. بعد محاولات عدة لإنقاذ رجله، بترت ٨ بوصات منها أسفل الركبة. جادل محامى المدعى عن أنه من واجب الممرضات فحص دورة الدم فى الرجل بشكل دورى وعن أنه من واجب المستشفى توفير ممرضات بمقدورهن أن يلحظن الغنغرينا التى أصيبت بها الرجل وإبلاغ الفريق الطبى بها. حين لا يتصرف الطبيب، فمن واجب الممرضة أن تبلغ المعنيين فى المستشفى بحيث يتخذوا إجراء طبيا. فى هذه القضية الشهيرة، حكمت المحكمة بأن المسئولية تقع على الطبيب والمستشفى والممرضة. (Darling v. Charleston Community Memorial Hospital, 211 N.E. 2d 253, 1965).

واجب الموظف فى تنفيذ الأوامر:

لدى موظف الرعاية الصحية واجب تفسير وتنفيذ أوامر رب العمل/الطبيب. يتوقع منه أن يعرف المعلومات الأساسية المتعلقة بتطبيق الإجراءات واستخدام الأدوية. لدى الممرضة ومشتغلين آخرين بالرعاية الصحية واجب توضيح أوامر الطبيب للمريض حين تكون غامضة أو خاطئة. إذا بدا أن الإجراء أو الدواء خطر على المريض، لدى المشتغل بالرعاية الصحية واجب رفض تنفيذها وإبلاغ الطبيب مباشرة. فى قضية ?Cline v. Lund ألقيت المسئولية على المستشفى لموت مريض بسبب عدم قيام ممرضة بفحص علامات حيوية تخص المريض كل نصف ساعة وفق أمر الطبيب. أيضا فإنها لم تبلغ الطبيب حين تعرضت حياة المريض للخطر. (Cline v. Lund, 31 Cal.App.3d 755, 1973)

معلومة مهمة: لدى المشتغل بالرعاية الصحية واجب أن يكون جريئا تملؤه الثقة بنفسه وأن يشكك فى الأوامر التى يعتقد أنها خاطئة أو يبدو أنها قد تلحق الضرر بالمريض.

مجال الاختصاص:

يتوجب أن يفهم كل موظف فى الموقع الطبى وأن يعمل ضمن نطاق تخصصه. هذا يعنى أن الممرضة تستطيع، بموجب الترخيص الممنوح لها، أن تؤمن رعاية وعلاجا للمرضى لا يتسنى لمساعد طبى لم يرخص له أو لم يعتمد تأمينهما. مثال ذلك، تستطيع الممرضة أن تطلب عبر الهاتف من صيدلى تجديد وصفات طبية، بعلم الطبيب ووفق مشورته. غير أنه لا يحق للمساعد الطبى أن يقوم بذلك. على ذلك، تسمح بعض الولايات بأن يفوض الطبيب هذه المهمة لمساعد طبى مرخص له. يستطيع مساعد طبى متدرب ومعتمد أن يأخذ عينة دم من مريض ويجرى بعض الفحوص، مثل تحليل فصيلة الدم. غير أن مساعدة الممرضة ليست أهلا ولا معتمدة للقيام بمثل هذه المهام.

يتوجب أن يفهم الموظف ويتصرف ضمن توجيهات مهنته. غير أن المسئولية تقع أيضا على الطبيب/رب العمل. ينبغى ألا يطلب الطبيب من أعضاء الفريق الصحى القيام بأنشطة خارج نطاق مجال اختصاصهم.

فضلا عن ذلك، يجب أن يصدر الطبيب/رب العمل بشكل واضح سلسلة من التعليمات لفريق الرعاية الصحية، تطلب من شخص بعينه الإشراف على مهام هذا الفريق. فى بعض الحالات يقوم الطبيب بهذه المهمة. غير أنه قد يطلب من مدير الممرضات أن يقوم بها. فى بعض المراكز الطبية، قد يقوم المساعدون الطبيون بها بفضل التدريبات الإدارية المكثفة التى تلقوها. يجب على كل موظف أن يفهم سلسلة التعليمات بحيث إذا طرأ سؤال حول علاج المريض أو أى إجراء، تكون هناك طريقة متعارف عليها للحصول على إجابة صحيحة. إن سلسلة التعليمات الواضحة توفر آلية "لحسم الأمر حال ارتكاب خطأ"، بحيث لا يقوم شخص باتخاذ قرار ليس أهلا لاتخاذه.

معلومة مهمة: يتوجب على كل موظف أن يفهم أن هناك حدودا لسلطته حين يتعلق الأمر باتخاذ قرارات رعاية صحية. القرار الأخير فى النهاية هو قرار الطبيب.

واجب رب العمل إزاء موظفيه:

لدى الطبيب/رب العمل مسئولية تأمين بيئة آمنة لموظفيهم. غير أن الحوادث الطارئة تحدث، مثل السرقة، والحريق، وحوادث السير فى أثناء تأدية مهام متعلقة بالعمل، والإصابات الناجمة عن السقوط. لدى معظم الأطباء تأمين على الغير يغطى أية إصابة أو سرقة تحدث على أرض المالك وداخل أبنيته. أيضا قد يكفل الموظفين الذين توكل لهم مهمة استلام وتحويل مبالغ مالية. الكفالة نوع من التأمين يتم مع شركة كفيلة تغطى الموظفين الذى يعدون سجلات مالية ويخوضون فى معاملات مالية. إذا اختلس الموظف مالا من رب عمل الطبيب، يمكن للطبيب استعادة الخسارة إلى الحد الذى تقره الكفالة.

لدى بعض الأطباء تأمين مسئولية يغطى الموظفين الذين يتعرضون لحوادث سير فى أثناء القيام بمهام تتعلق بعملهم، كأن يقوموا بإيداع مبالغ فى المصرف فى حساب رب العمل.

إدارة المخاطر:

تستهدف إدارة المخاطر التحكم أو التقليل من سلوكيات إشكالية قد تنجم عن إصابة المريض أو الموظف، بحيث لا تقع المسئولية فى النهاية على عاتق الطبيب/رب العمل. من ضمن العوامل الأساسية فى إدارة المخاطر تحديد التصرفات والممارسات المثيرة للمشاكل فى منظمات من قبيل المستشفيات أو المراكز الطبية. بعد ذلك تطبق خطة للتقليل من هذه السلوكيات. تشمل إدارة المخاطر مسائل بيئية مثل الأرضية المبللة، والوضع غير المناسب للأجهزة الكهربائية، وإجراءات السلامة السيئة. تشمل العوامل الخطرة التى تؤثر فى الموظفين والحفظ السيئ للسجلات، والتخزين السيئ للأدوية والإبر، والمتابعة غير المناسبة لرعاية المرضى، والتخلى عنهم. غالبا ما تناقش سبل إصلاح هذه العوامل فى السياسيات المحدثة وكتيبات الإجراءات والموظفين. يوظف كثير من المراكز الطبية والمستشفيات مدراء مخاطر تتعين مهمتهم الوحيدة فى الإشراف

على الممارسات والتصرفات التى قد تؤذى المرضى وقد تسبب قضايا تقصير مهنى.

معلومة مهمة : كل من يعمل فى مؤسسة الرعاية الصحية ـ وليس مدير المخاطر وحده ـ مسؤول عن إدارة المخاطر.

مسائل للتفكر

١- إذا أسرّت إلى مريضة تعانى من تليف فى الكبد أنها بدأت تعاقر الخمر ثانية، ماذا يتوجب على أن أفعل؟

٢- هل respondeat superior تعنى أننى محمى كلية ضد أية دعاوى قضائية؟ برر إجابتك.

٣- هل يسمح "قانون الممارسة الطبية" فى ولايتى لممرضة مسجلة بوصف حبوب منع الحمل لمريضة؟ برر إجابتك.

٤- هل يفيدنى حقا أن أحصل على رخصة أو اعتماد فى أية مهنة. برر إجابتك.

٥- هل يتوقع منى الحفاظ على مستوى الرعاية نفسه للمرضى الذى يلزم الطبيب/رب العمل الحفاظ عليه؟

٦- هل تحمينى القوانين السامرية إذا قمت بإجراء عملية CPR لمريض فى حجرة انتظار مستشفى طوارئ أدت إلى وفاته؟

٧- هل أتعرض لدعوى قضائية إذا أبلغت عن حالة طبية طارئة لم أعتقد أننى قادر على التعامل معها إلى أى من المشرفين على؟

٨- إذا حدثت إصابة خلال أربع سنوات خلت، هل هناك ما يحمينى من رفع دعوى قضائية ضدى إذا كانت فترة التقادم فى ولايتى سنتين؟

أسئلة للنقاش

١- طلب منك أن تناقش أهمية النظام القانونى عند الطبيب فى الاجتماع التالى للموظفين. ضع مسودة للبنود التى سوف تناقشها.

٢- انهار مريض على الأرض فى قسمك (مكتبك) ويتعين عليك أن تقوم بعملية CPR. إذا أصيب المريض فى أثناء ذلك، هل تحميك القوانين السامرية من رفع دعوى تقصير مهنى ضدك؟

٣- صف العملية التى يتسنى عبرها لدكتور وليامز الحصول على ترخيص لمزاولة الطب حال انتقالها من شيكاغو إلى نيويورك.

٤- صف ما تعنيه respondeat superior فى علاقتها بالرعاية الصحية.

تمارين تطبيقية

مزاوجة:

زاوج أجوبة العمود ب مع المصطلح المناسب فى العمود أ

العمود أ	العمود ب
المصادقة	فترة زمنية تبدأ منذ الإبلاغ عن الإصابة أو منذ أن توجب الإبلاغ عنها
Guardian ad litem	رعاية عادية يقوم بها ممارسو الطب
الإبطال	"دع السيد يتحمل المسئولية"
respondeat superior	ممثل تعينه المحكمة
تشريع التقادم المسقط	قانون يحمى المشتغلين بالرعاية الصحية
قاعدة الاكتشاف	فترة زمنية يتوجب أن يرفع المريض خلالها دعوى قضائية
التبادلية	الإقرار
مستوى الرعاية المناسب	سحب رخصة طبية
قانون السامرى الصالح	مزاولة الطب دون رخصة
عدم تجديد الرخصة	منح ولاية ترخيصا لطبيب فى ولاية أخرى

خيارات من متعدد:

١- اختر أفضل إجابة للجمل التالية:

وفق "قانون حقوق المريض الطبية"، المعلومات التى تخص المريض:

- قد تعطى عبر الهاتف دون موافقة المريض.
- يجب أن تبلغ وفق الحاجة إليها.
- يمكن دائما أن تبلغ لطبيب آخر.
- لا يجوز إطلاع القريب عليها إلا إذا كانت تتعلق بنتائج فحوص طبيبة.
- يجب ألا تبلغ إطلاقا لأى طرف ثالث.

٢- مصطلح يشير إلى شخص تعينه المحكمة كى يمثل قاصرا أو طفلا لم يولد بعد فى خصومة":

- respondeat superior
- توجيه سابق
- guardian ad litem
- سلطة المحامى المستمرة
- إرادة الحياة

٣- يشير مستوى الرعاية المناسب إلى:

- مهارة عادية.
- نوع من رعاية المرضى يمارسه مشتغلون بالرعاية فى الموقع نفسه.
- الرعاية التى لا يوفرها سوى الطبيب.
- الإجابات الثلاث الأول.
- الإجابتين الأوليين.

٤- تختلف فترة التقادم المسقط من ولاية إلى ولاية، لكنها عادة ما تستغرق:

- عشر سنوات.
- خمس سنوات.
- من سنة إلى ثلاث سنوات.
- ليس هناك زمن محدد.
- ليس أيا مما تقدم ذكره.

٥ - respondeat superior تعنى:

- لموظف الرعاية الصحية أن يتصرف بشكل مستقل عن رب العمل.
- لا تحكم المحكمة إطلاقا بإدانة موظف الرعاية الصحية بتهمة الإهمال.
- رب العمل مسؤول عن تصرفات الموظف.
- لدى موظفى الرعاية الصحية واجب تنفيذ أوامر رب العمل دون سؤال.
- كل ما سبق ذكره.

٦- إجراء يمنح وفقه طبيب فى ولاية رخصة مزاولة الطب فى ولاية أخرى.

- المصادقة.
- التبادلية.
- تشريع التقادم المسقط.
- إبطال.
- تعليق الحكم.

٧- حقوق المريض فى احترام خصوصيته الشخصية وسرية سجلاته الطبية يغطيها.

- تشريع التقادم المسقط.

- قاعدة الاكتشاف.
- قانون FLEX
- قانون حقوق المريض الطبية.
- قوانين السامرى الصالح.

٨- قضية تقصير مهنى شهيرة فشلت فيها ممرضة فى إبلاغ الطبيب عن حالة مريض.

- Teeters v. Currey
- Darling v. Charleston Memorial Hospital
- Thompson v. Brent
- Norton v. Argonaut Insurance Company
- ليس أيا مما تقدم ذكره.

٩- حين يصدر الطبيب أمرا غامضا، فإن المشتغل بالرعاية الصحية.

- لديه واجب تنفيذ الأمر.
- يستطيع أن يرفض تنفيذ الأمر.
- يتوجب أن يبلغ الطبيب مباشر.
- الإجابتان الثانية والثالثة فقط.
- ليس أيا مما تقدم ذكره .

١٠- كل من الطبيب وموظفى الرعاية الصحية.

- مسئول فى القضايا التى ترفع.
- لديه المسئولية نفسها فى حماية سرية المريض.
- يعمل وفق مستوى الرعاية المناسب.

- يتوجب أن يكون قد تدرب على الإجراء قبل القيام به.

- كل ما سلف ذكره.

طبق

اسأل طبيبا يزاول مجالا طبيا متخصصا عما يشكل مستوى الرعاية المناسب فى مجاله. هل يتطابق هذا مع ما كنت تحسب أنه يشكل مستوى الرعاية لديه؟

بحث على شبكة المعلومات الدولية

ابحث فى الشبكة عن:

the American Health Association (www.healthlawyers.org).

ناقش نوع المعلومات التى يؤمنها هذا الموقع للأطباء.

باستخدام محرك بحث، ابحث عن قوانين السامرى الصالح المتعلقة بولايتك.

مراجع

American Medical Association. 1998. Current opinions of the judicial of the American Medical Association. Chicago: American Medical Association.

Badasch, S., and D. Chesebro. 2004. Introduction to health occupations. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Black, H. 2004. Black's law dictionary. 8th ed. St. Paul, Minn.: West Publishing.

Fremgen, B. 1998. Essentials of medical assisting: Administrative and clinical competencies. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Garrett, T., H. Baillie, and R. Garrett, 1993. Health care ethics: Principles and problems. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.

Jensen, M., Siegler, and W. Windsale. 1992. Clinical ethic: A Practical approach to ethical decisions in clinical medicine. New York: McGraw_Hill.

Lipman, M. 994. Medical law & ethics. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Miller, R. 1990. Problems in hospital law. Rockville, Md.: Aspen.

Sanbar, S., A. Gibofsky, M. Firestone, and T. LeBlang. 1998. Legal medicine. Chicago: Mosby.

Stanfield, P. 2002. Introduction to the health profession. Boston: Jones & Bartlett.

Taber's cyclopedic medical dictionary. 2001. 19th ed. Philadelphia: F.A. Davis.

دراسة حالة

أخذت عينة من إما هلم، التى تقول إنها لا ترغب فى أن تؤخذ عينة من دمها، وتخبرك أن رؤية الدم تسبب لها الغثيان. تحاول أن تهدئ من روعها بالتحدث بهدوء معها فى أثناء إجلاسها على كرسى. فى أثناء قيامك بسحب عينة الدم، يغمى عليها، فيرتطم رأسها بحافة درج.

١- هل أنت مسئول عن إصابة إما؟ برر إجابتك.

____

____

____

____

٢- إذا لم تكن مسئولا، فمن المسئول؟

____

____

____

____

٣- هل شاركت إما فى الخطأ الذى أدى إلى إصابتها؟ برر إجابتك؟

٤- ما الذى كان لك أن تقوم به لمنع حدوث هذا النوع من الإصابات؟

الفصل الرابع

الممارسة الطبية وفرق الرعاية الصحية

المخرجات التعليمية :

١- يعرف الطالب مصطلحات المسرد.

٢- يصف بيئة الرعاية الصحية فى الوقت الراهن.

٣- يناقش أوجه التشابه والاختلاف بين HMOs, PPOs, EPOs.

٤- يصف أربعة أنواع للممارسة الطبية.

٥- يناقش المصطلح معتمداً فيما يتعلق بلجان التخصصات الطبية.

٦- يحدد ثلاثة أصناف من الممرضات المرخص لهن ويصف استحقاقات الترخيص التعليمية.

٧- يصف خمسة أنواع من المشتغلين بالرعاية الصحية المعتمدين.

٨- يصف نظام تصنيف جماعات التشخيص المرتبطة (DRG)

٩- يحدد الفروق بين برنامجى "الرعاية الطبية" و"المساعدة الطبية".

المصطلحات الأساسية :

مؤسسات الرعاية المنظمة (BCO)

مؤسسات الرعاية المفضلة (PPO)

مؤسسات الرعاية الحصرية (EPO)

مؤسسات الحفاظ على الصحة (HMO)

جماعات التشخيص مرتبطة (DRGs)

الحراسة

خطة الأقساط الثابتة

برنامج "الرعاية الطبية"

الرسم الثابت

برنامج "المساعدة الطبية"

الشراكة

شركات فرعية

صاحب شركة فرعية

الطرف الثالث الممول

تقسيم الرسوم

المعدل الفردى

المعوزون

الممارسة الجماعية

الممارسة المشتركة

الممارسة الفردية

الملكية الفردية

مقدمة

يعمل المشتغلون بالرعاية الصحية اليوم فى بيئة تطرأ عليها تغيرات مستمرة. استحداث الرعاية المنظمة، وهى تنويعة من تدابير ممارسات طبية، وعدد كبير من مجالات الرعاية الصحية التخصصية، أثار الحاجة المستمرة لفهم قانون الرعاية الصحية. لسوء الحظ، وبسبب دعاوى التقصير المهنى، حمى الكثير من الأطباء أنفسهم عبر إجراء فحوصات عديدة، قد لا يحتاج المرضى إلى بعض منها. وفى حين لم يعد المرضى راغبين فى أساليب فحص وتشخيص أقدم عهدا وأكثر محافظية، فإن الفحوص الجديدة أكثر كلفة.

بيئة الرعاية الصحية فى الوقت الراهن

طرأت تغيرات حاسمة على الرعاية الصحية فى الخمس عشرة سنة الأخيرة. زيادة معدل عدد السكان الأكبر عمرا والاكتشافات والتطبيقات التقنية اللافتة، مثل زرع القلب والكلى ووحدات تصوير الصدر بالأشعة المتنقلة، مجرد أمثلة على التطورات الكثيرة التى أدت إلى اتساع منظومة الرعاية الصحية بشكل سريع. أيضا، فإن شركات التأمين، خطط الرعاية المنظمة - مثل مؤسسات الحفاظ على

الصحة (HMOs) التى تؤكد على الرعاية الوقائية وتوعية المرضى. والتشريعات الحكومية، أثرت كثيرا على الطريقة التى تقدّم بها الخدمات الصحية.

فى الوقت الراهن، ينفق كل يوم حوالى ٣ بليون دولار على الرعاية الصحية فى الولايات المتحدة. غير أن هذا لا يعنى أن كل الأمريكيين يحصلون على رعاية جيدة، أو حتى على أى رعاية. الولايات المتحدة بعيدة عن رأس قائمة الدول التى يحقق سكانها أعلى متوسطات الأعمار. تقليديا، مع ارتفاع نفقات الرعاية الصحية، ينشغل كثير من المواطنين الأمريكيين بنفقات الخدمات الصحية والانتفاع بها. ثمة معضلة أخرى تتعين فى أزمة تغطية التأمين الصحى: كثير من الأمريكيين ليس لديهم تأمين صحى مناسب.

يشمل التأمين الصحى كل أشكال التأمين ضد الخسارة المالية الناجمة عن المرض أو الإصابة. وتقدر قيمة تجارة شركات التأمين الصحى الخاصة بأكثر من ٢٠ بليون دولار سنويا. أكثر أنواع التأمين الصحى شيوعا هو الذى يغطى رعاية المستشفيات. أنواع التأمين الجديدة نسبيا هى خطط الأقساط الثابتة. هذه خطط تؤمنها مؤسسات تدير مرافق رعاية صحية خاصة بها أو تتعاقد مع مستشفيات أو مؤمنى رعاية صحية داخل المدينة أو المنطقة. توفر خطة الأقساط الثابتة للمشتركين (الأعضاء) رعاية طبية كاملة مقابل مبلغ ثابت يدفع شهريا. مثال ذلك، HMOs تؤسس عملياتها على خطة أقساط ثابتة.

تلحظ شركات التأمين، والطرف الثالث الممول، مثل HMOs، أنه لا حافز لدى الشخص المغطى بتأمين طبى جيد يدفعه للتوفير. غير أن القائمين على شركات التأمين يرغبون فى التقليل قدر الإمكان من المبالغ المنفقة على عملائهم. فى المقابل. يرغب الأطباء فى طلب المزيد من الفحوص لتجنب قضايا التقصير المهنى، كما يرغب المرضى فى فحوص مناسبة ورعاية كاملة. حين نضع هذه الرؤى المختلفة فى أذهاننا، يستثار السؤال: من يخصص الموارد الصحية؟

الرعاية المنظمة

توفر الرعاية المنظمة آلية حراسة، مثل شركة التأمين، للمصادقة على كل الخدمات غير الطارئة، وخدمات المستشفى. والفحوصات، قبل أن يتم توفيرها.

أيضا يقوم طبيب الرعاية الأساسى بدور الحارس، كونه مسئولا على رعاية المريض الصحية وأية إحالة إلى أطباء آخرين أو خدمات أخرى. كان دأب الأطباء الحصول على رسوم مقابل تقديم مثل هذه الخدمات، أو الإجراءات، أو الفحوص، أو العمليات الجراحية التى يقومون بها. يسمى هذا الأسلوب فى التعامل المالى بأسلوب خدمات_مقابل_رسوم (FFS) فضلا عن ذلك، بمقدور المريض أن يختار الطبيب أو المتخصص الذى يقوم بعلاجه.

معلومة مهمة: من ضمن المبادئ الأساسية فى الرعاية المنظمة "التخير المقيد". لدى المرضى الخيار بخصوص رعايتهم الطبية ولكن ضمن حدود بعينها تعينها مؤسسات الرعاية المنظمة (MCOs).

تقوم مؤسسات الرعاية المنظمة (MCOs) بتمويل وإدارة الرعاية الطبية التى يحصل عليها المريض. من ضمن أساليب هذه المؤسسات فى التقليل من التكاليف تحميل عبء بعض المخاطر المالية على الطبيب والمستشفى. حين ترتفع التكاليف، ينخفض الدخل الذى يحصل عليه الطبيب والمستشفى من تلك المؤسسات. غير أن هذه الآلية تثير الكثير من المعضلات الأخلاقية. تؤمن مؤسسة الرعاية المنظمة تنويعة من الحوافز المالية تشمل مبالغ إضافية تدفع للأطباء مقابل التقليل من عدد الفحوص، وحالات العلاج، والإحالة إلى مستشفيات ومختصين آخرين. قد تحدث هذه الحوافز تعارضا بين المصالح عند الأطباء. أيضا، تضمّن بعض مؤسسات الرعاية المنظمة بنودا ملجمة فى عقودها مع الأطباء، فيما تمنع الطبيب من نقاش هذه الحوافز المالية. غير أن الحكومة الاتحادية كانت حظرت البنود الملجمة فى عقود برنامجى "الرعاية الطبية والمساعدة الطبية".

يثير توفير حوافز مالية للطبيب الذى يطلب عددا أقل من الفحوص وخدمات المستشفى لمرضاه انشغال الكثيرين. يخشى كثيرون من أن يمنع الطبيب عن المريض خدمات كى يحسن دخله. من ضمن مبررات هذا الانشغال أن تحاول مؤسسات الرعاية المنظمة تحديد.

● اختيار الطبيب.

● أنواع العلاج التى يستطيع الطبيب طلبها.

● عدد وأنواع الفحوص التشخيصية التى يطلبها الطبيب.

● عدد أيام إقامة المريض فى المستشفى من أجل تشخيص بعينه.

● اختيار المستشفى.

● الأدوية التى يستطيع الطبيب وصفها.

● الإحالة إلى مختصين.

● اختيار المختصين.

● طلب رأى ثان بخصوص تشخيص أو علاج المريض.

تستهدف حركة الرعاية المنظمة. باستخدام مؤسسات الحفاظ على الصحة (HMOs) ومؤسسات رعاية حصرية ((EPOs) مؤسسات رعاية مفضلة (PPOs) التحكم فى نفقات الرعاية الصحية عبر مراقبة الرعاية الصحية واستخدام المستشفيات.

١- مؤسسة الحفاظ على الصحة (HMO). نوع من برامج الرعاية المنظمة توفر عبرها تنويعة من خدمات الرعاية الصحية للمشتركين مقابل رسوم محددة (المعدل الفردى) يسددها كل مشترك، من قبل مجموعة من الراعين (مثل الأطباء والمستشفيات).

٢- مؤسسة الرعاية المفضلة (PPO) برنامج يفيد وفقه المريض من خدمات راع طبى (طبيب أو مستشفى) تعاقد مع شركة تأمين على رسوم متفق عليها مقابل قيام المؤمن عليه بتسديد رسم ثابت (يتراوح عادة بين ١٠ و٢٠ دولارا). تختلف مؤسسة الرعاية المفضلة عن مؤسسة الحفاظ على الصحة فى مجالين: (أ) مؤسسة الرعاية المفضلة برنامج خدمات_مقابل_رسوم (FFS) ليس مؤسسا على تسديد مسبق أو رسم ثابت يدفع لمؤمن الرعاية الصحية نظير تقديمه

خدمات للمرضى (المعدل الفردى) كما فى حالة مؤسسات الحفاظ على الصحة. الأطباء والمستشفيات الذين يتعاملون مع مؤسسات الرعاية المفضلة يحصلون على مقابل على كل خدمة صحية يوفرونها؛ (ب) لا يقتصر الأعضاء المنتمون إلى مؤسسات الرعاية المفضلة على أطباء ومستشفيات محددة.

٣- مؤسسات الرعاية الحصرية (EPO) مفهوم رعاية منظمة جديد يجمع بين مفهومى الحفاظ على الصحة والرعاية المفضلة. هنا اختيار الراعين (مثل الأطباء والمستشفيات) حكر على جماعة محددة، لكن تسديد تكاليف العلاج يتم عبر أسلوب خدمات مقابل رسوم (FFS) معدل. خلافا لمؤسسات الرعاية المفضلة، ليس هناك تعويض تأمينى إذا لم تقدم خدمات طارئة من قبل جهة مغايرة لمؤسسة الرعاية الحصرية المعنية.

برامج المساعدة الاتحادية

برنامج "الرعاية الطبية"

الرعاية الطبية برنامج اتحادى يؤمن تغطية للرعاية الصحية للمرضى والمعاقين أو من يعانون من مرض كلوى أو أمراض معيقة أخرى، بصرف النظر عن ثروتهم أو دخلهم. حين طبّق هذا البرنامج فى ستينيات القرن الفائت، صمم على أنه تأمين خصوصى تقليدى يكفله طرف ثالث يؤكد الاختيار الحر للرعاية الطبية. أوكلت مهمة التفاصيل الحسابية إلى شركات تأمين خاصة، عادة الصليب الأحمر و Blue Shield. غير أن نفقات "الرعاية الطبية" ارتفعت بسرعة بحيث تجاوزت التوقعات المبدئية. أيضا، أصبحت تعويضات "الرعاية الطبية" التقليدية جد معقدة من حيث الإدارة وعمليات المراجعة. ما أدى إلى إثارة عدة مشاكل، منها تأخر حصول المستشفيات والأطباء على أتعابهم نظير ما يقدمون من خدمات.

بسبب زيادة تكاليف برنامج "الرعاية الطبية"، حددت نسب للرعاية الصحية وفق هذا البرنامج. مثال ذلك، يتوجب تسديد أول ٥٠٠ دولار من قبل المنتفع مرة

فى كل فترة انتفاع، بحيث تخصم من النفقات التى يتحملها البرنامج؛ توقف تعويضات الرعاية بعد ستين يوما؛ كما أن الرعاية طويلة الأجل لا تعوض كاملة. وقد أدت أساليب تخفيض النفقات هذه إلى تخصيص ثابت لخدمات الرعاية الصحية لكثير من المرضى الذين لا يستخدمون المستشفيات أو مراكز رعاية المسنين لأنهم كانوا عاجزين عن تسديد المبالغ المخصومة. فضلا عن ذلك، يدفع معظم المنتفعين ببرنامج "الرعاية الطبية" القادرين على الدفع نظير تأمين إضافى يغطى النفقات التى لا يغطيها هذا البرنامج.

لدى مرضى "الرعاية الطبية" الحق فى الرعاية التى قد تنكر (بفتح الكاف) عليهم وفق قواعد ولوائح هذا البرنامج الراهنة. بسبب دعوى رفعت إلى المحكمة، طبقت وزارة الصحة والخدمات الإنسانية على HMOs قواعد جديدة فى أغسطس ١٩٩٧. المدعى فى قضية (Grijalva v. Shalala كان دونا شلالا وزير الصحة أثناء رفع الدعوى)، مريض عمره ٧١ عاما، كان يعالج ضمن برنامج "الرعاية الطبية"، وكانت HMO رفضت تغطية رعايته الصحية، وقد حكمت محكمة أريزونا بأن حقه فى الشكوى قد أنكر عليه حين رفضت HMO طلبه توفير رعاية صحية فى بيته. هكذا حكم القاضى بأن وزارة الصحة والخدمات الإنسانية، التى تشرف على برنامج "الرعاية الطبية"، قد أخطأت حين لم ترغم HMO على الالتزام بقانون اتحادى يقضى السماح بالشكوى حال رفض العلاج. وفق القواعد الراهنة، لمريض HMO أن يستأنف حين يرفض علاجه. (Grijalva v. Shalala. 946 F. Supp. 747. Ariz. 1996).

برنامج "المساعدة الطبية"

المساعدة الطبية برنامج اتحادى تطبقه الولايات على مستوى فردى، حيث تسدد الحكومة الاتحادية ٥٧,٣ بالمائة من نفقات هذا البرنامج. طبق هذا البرنامج تقريبا فى وقت تطبيق برنامج "الرعاية الطبية"، وهو يؤمن مساعدة مالية للولايات لتأمينها على قطاعات بعينها من الفقراء والمعوزين (الذى ليس لديهم دخول). ثمة انشغال متزايد من وجود تعارض فى مقاصد هذين

البرنامجين، كونهما يقدمان خدمات لبعض من المستفيدين أنفسهم، ما يلزم بضرورة التنسيق بينهما. أيضا تم الإبلاغ عن حالات سوء استخدام واحتيال ضمن البرنامجين. مثال ذلك، قام أطباء وموظفون آخرون فى مجال الرعاية الصحية فى البرنامجين بتسديد مبالغ نظير خدمات لم يقوموا بها أصلا.

يطبق نظام الحصص فى برنامج "المساعدة الطبية". مثال ذلك، رفضت عدة ولايات تمويل عمليات من قبيل زرع الأعضاء البشرية. لقد صوتت ولاية أورجون ضد تمويل برنامج "المساعدة الطبية" لعمليات زرع الكبد وقامت عوضا عن ذلك بتمويل برامج مسوح تشخيصية مكثفة للأجنة. يبدو أن المصوتين قد رأوا أن الملايين التى تنفق على إنقاذ حياة عدد قليل من الناس عبر عمليات زرع الكبد أجدر أن تنفق على مسوح فعالة للأجنة تعين على الحول دون الولادة قبل الأوان وتنقذ عددا أكبر من الأرواح.

تطبق الولايات على مستوى فردى تشريعات توجه طريقة إنفاق أموال برامج من قبيل "المساعدة" الطبية. وهناك معضلات أخلاقية تثار حين يجد المرضى أنه لا مبالغ يخصصها برنامج "المساعدة الطبية" لهم فى ولاياتهم.

جماعات التشخيص المرتبطة (DRGs)

هناك أسلوب آخر فى تطبيق نظام الحصص على الرعاية الصحية نفذ عام ١٩٨٣ ?حين أسس برنامج "الرعاية الطبية" نظام تسديد خاص بالمستشفيات. جماعات التشخيص المرتبطة (DRGs) يصنف مرضى الرعاية الطبية حسب نوع المرض. تحدد هذه الجماعات المبالغ المستردة حسب حالة المريض. ثمة ٤٦٧ نوعًا من الأمراض أو الأوضاع الطبية وفق نظام DRG.

يحصل المستشفى على مبلغ محدد سلفا لعلاج كل نوع من الأمراض، بصرف النظر عن "عدد أيام" الرعاية التى يحصل عليها المريض. يؤمن نظام التسديد هذا حافزا آخر لتقليل النفقات. غير أنه يثنى الأطباء عن علاج كثيرين اشتد عليهم المرض بسبب نفقات رعايتهم الباهظة. فضلا عن ذلك، يخرج المرضى من

المستشفى قبل أن يكونوا قادرين على رعاية أنفسهم، ما يؤدى إلى اضطرارهم إلى الرجوع إلى المستشفى ـ وفى بعض الحالات أدى إلى حدوث جلطات كان يمكن تفاديها لو أن المرضى مكثوا تحت إشراف المستشفى بضعة أيام أخرى.

اعتبارات أخلاقية تتعلق بالرعاية المنظمة

تعانى الرعاية المنظمة، بما فيها برنامجا "الرعاية الطبية" و"المساعدة الطبية"، من اختلالات. لأن أساس الرعاية المنظمة اقتصادى يستهدف التقليل من التكاليف، القادر على فهم كيفية استخدام البرنامج يفيد أكثر من الفقير والجاهل. وفق هذا، قد يحظى المريض الغنى برعاية أفضل من المريض الفقير. مثال ذلك، قد يستطيع مريض "الرعاية الطبية" الغنى تحمل نفقات سياسة تأمينية صحية إضافية تغطى بنودا أخرى، مثل وصفات الأدوية والرعاية طويلة الأجل، التى لا تغطيها برامج الرعاية الطبية. من ضمن الاعتبارات والمسائل الأخلاقية المتعلقة بالرعاية المنظمة ما يلى:

يعتقد كثيرون أنه يصعب، إن لم يستحل، تأمين معيار رعاية أو علاج مناسب بالحد الأدنى للجميع وفق مفهوم الرعاية المنظمة.

هل يتم تبليغ كل الأسر والمرضى الذين يوافقون على عقد رعاية منظمة فى أقرب مركز طبى بكل عواقب محاولة الحصول على رعاية صحية فى مكان آخر؟

هل أسلوب الإغواء الذى تستخدمه MCO لاشتراك المرضى فى خطة رعاية منظمة يمارس فقط ليكتشفوا أن هناك فحسب حدا أدنى من الخدمات متوفرًا فى مجالات من قبيل إعادة التأهيل والرعاية طويلة الأجل؟

هل يضحى بمصلحة المريض فى نهاية المطاف؟ بتعبير آخر، هل أرباح MCO أهم من المريض؟

يمنع برنامجا "الرعاية الطبية" و"المساعدة الطبية" الأطباء من إحالة المرضى إلى أى مرفق، مثل العلاج الطبيعى أو مراكز غسيل الكلى، تربطهم به أية علاقات أو مصالح مالية. أيضا، يتوجب على الطبيب أن يحذر من اختراق الرسوم التى يفرضها لقاعدة تعويض خدمة_مقابل_رسوم الخاصة ببرنامج "الرعاية الطبية".

ورغم هذه المشاكل الممكنة التى تثيرها الرعاية المنظمة، فإنها ليست نظام رعاية صحية لاأخلاقى كلية. وفق هذا النظام، تحسنت كثيرا عمليات الرقابة والتحكم فى الاستخدام المفرط لإجراء الفحوصات والعمليات الجراحية. أيضا، يمكن لمنظمة رعاية منظمة حسنة السمعة أن تؤمن برامج وقائية ومسوح رعاية صحية تمكن من اكتشاف مبكر للأمراض، كما يمكن لها أن تقلل من الفحوص وحالات العلاج والخدمات الزائدة التى تقدمها المستشفيات والتى تتم وفق نظام الخدمات_مقابل_الرسوم .(FFS)

أنواع الممارسة الطبية :

فى بدايات القرن العشرين، كان الشكل الأساسى للممارسة الطبية هو الممارسة المفردة التى يزاولها طبيب الأسرة داخل مدينة أو منطقة جغرافية بعينها. عبر السنين، طرأت تغيرات على الممارسة الطبية والبيئة القانونية المحيطة بها. لم يعد الأطباء يزورون البيوت. غير أنه أصبح يتوقع من المرضى أن يكونوا قادرين على الاتصال بأطبائهم طيلة اليوم.

معلومة مهمة : زيادة عدد المرضى الذين رفعوا قضايا تقصير مهنى لم تحتم فحسب زيادة تكاليف تغطية التأمين والعلاج، بل حتمت أيضا أساليب أخرى فى الممارسة.

راجت أشكال أخرى من الممارسة الطبية، بعض منها يلبى حاجة المرضى طيلة اليوم وبعض آخر يمكّن مجموعة من الأطباء من المشاركة فى تكاليف أقساط التأمين، والمستخدمين، واستثمارات المنشآت الصحية.

الممارسة المفردة

فى الممارسة المفردة، يمارس الطبيب مهنته وحده. هذا نمط رائج من الممارسة عند أطباء الأسنان. على ذلك، تعقد بوجه عام اتفاقات بين مجموعتين من الأطباء بحيث تغطى كل مجموعة مرضى المجموعة الأخرى وتشارك فى نفقات تمويل المنشأة الطبية. لم يعد الأطباء يحبذون الممارسة المفردة بسبب العبء الكبير من الديون الذى يتحملوه فى أثناء التدريب الطبى وتكاليف تسيير المراكز المستقلة الباهظة.

ثمة نوع من الممارسة المفردة يسمى ملكية فردية. حيث يوظف الطبيب أطباء آخرين ويدفع لهم مرتباتهم. غير أن المالك هنا يظل مسئولا عن اتخاذ كل القرارات الإدارية، كما أنه يسدد كل النفقات ويحتفظ بكل الأرصدة.

ميزة هذا النوع من الممارسة أنه يحتفظ بكل العائدات المالية ويصدر القرارات الحاسمة المتعلقة بالممارسة والمستخدمين. غير أن المالك هنا مسئول عن كل تصرفات المستخدمين. فضلا عن ذلك، قد يضطر الطبيب إلى العمل ساعات طويلة كى يؤمن لمرضاها الرعاية التى يحتاجون. أيضا، غالبا ما يصعب توفير أطباء مؤهلين لتقديم المساعدة أيام العطلات أو فى حالة تعرض الطبيب لوعكة صحية. يتراجع هذا النوع من الممارسة سريعا بسبب النفقات المتزايدة وعدم وجود طبيب آخر يشارك فى تحمل أعباء الرعاية.

الشراكة

الشراكة اتفاق قانونى على المشاركة فى أعمال ممارسة طبية. قد تقوم الشراكة بين طبيبين أو أكثر. فى هذا الاتفاق القانونى، كل شريك مسؤول عن تصرفات سائر الشركاء. وتشمل هذه المسئولية الديون والتصرفات القانونية ما لم ينص على خلاف ذلك فى اتفاق الشراكة. ينصح دائما توثيق اتفاقات الشراكة كتابة. يتم تسجيل الوثيقة أو "شهادة القيام بأعمال شريك" فى مكتب كاتب المقاطعة.

من ضمن مناقب الشراكة أنها أقدر على تحقيق الأرباح من الممارسة المفردة. هناك أيضا أطباء آخرون يتحملون عبء الرعاية الصحية، والمسئولية، والنفقات العامة، أو استحقاقات رأس المال لتحسين المرفق. أما المثالب فتتعلق غالبا بالنزاعات الشخصية. أيضا، يتوجب على كل الشركاء تحمل المسؤولية بالتساوى حتى إذا كان التقصير ناجما عن تصرفات بعضهم.

الممارسة المشتركة

الممارسة المشتركة اتفاق قانونى يتفق بموجبه الأطباء على الاشتراك فى استخدام مرفق وموظفين ولكن دون اشتراك فى الأرباح والخسائر. ليست هناك

عادة مشاركة فى المسئولية عن أفعال بعضهم البعض، كما هو الحال فى الشراكة. يحدد العقد القانونى مسئوليات كل طرف، ويتصرف الطبيب كما لو أن ممارسته مفردة.

يتوجب أن يوصف اتفاق الممارسة المشتركة بدقة وأن يناقش مع المرضى. قد يعتقد المريض خطأ فى وجود مسئولية مشتركة بين جميع الأطباء، وقد يؤدى هذا إلى مشاكل قانونية حال اتهام أحد الأطباء بتقصير مهنى.

معلومة مهمة : لتجنب توهم وجود شراكة، رغم عدم وجودها، يتوجب أن يتأكد الأطباء من أن لافتات مراكزهم، ترويسة رسائلهم وسائر أوراقهم الرسمية، والطريقة التى تجيب بها السكرتارية على الهواتف، ليست مضللة.

ممارسة جماعية

تتكون الممارسة الجماعية من ثلاثة أطباء أو أكثر يستخدمون المرفق نفسه (العيادة أو المركز الطبى) ويزاولون مهنة الطب معا. هذا نوع قانونى من الممارسة يشترك فيه الأطباء فى النفقات والدخل والموظفين والأجهزة والسجلات. قد يكون الطبيب عضوا فى ممارسة جماعية شريكا أو موظفا. من ضمن مجالات الطب التى تفضل إلى حد كبير هذا النوع من الممارسة، التخدير، وإعادة التأهيل، والولادة، والأشعة، الباثولوجيا (تشخيص التغيرات الشذوذية فى الأنسجة التى تزال أثناء العملية الجراحية أو تشريح الجثث). فى بعض الحالات، ينضم أطباء يمارسون مجالا مفردا مثل الأشعة بحيث يكونون ممارسة جماعية. قد تكون عضوية الممارسة الجماعية كبيرة جدا، بحيث تكون موقعا غير مناسب لمن يحبذون العمل بمفردهم. أحيانا لا يكون الدخل مرتفعا كما كان له أن يكون فى نوع مقيد من الشراكة بسبب عدد الأطباء الكبير الذى يستلزم نفقات كبيرة.

يمكن أن يشار إلى الممارسة الجماعية باسم مؤسسة الحفاظ على الصحة (HMO) أو جمعية ممارسة مستقلة .(IPA) وقد راجت الممارسات الجماعية بسرعة فى العقد الأخير، والجماعات التى تشمل أكثر من مائة طبيب ليست نادرة. أيضا، غالبا ما تشكل الممارسة الجماعية الكبيرة شركة مهنية قانونية.

خلال ستينيات القرن الفائت، أقرت الجهات التشريعية على مستوى الولايات قوانين (تشريعات) تسمح لأصحاب المهن - كالأطباء والمحامين - بأن تكون شركات. تدار الشركة من قبل لجنة من المدراء. ثمة فوائد قانونية ومالية فى جعل الممارسة شركة.

أعضاء الشركة المهنية مساهمون. من ضمن الفوائد المتاحة لموظفى الشركة التعويض عن نفقات العلاج الطبى، والمشاركة فى الأرباح، وبرامج تقاعدية، وتأمين ضد الإعاقة. قد لا تكون هذه المكاسب الهامشية خاضعة دائما للضريبة فى حالة الموظفين وعادة ما لا تكون خاضعة للضريبة فى حالة القائمين على الشركة. وفى حين يمكن رفع دعوى قضائية ضد الشركة، فإن أرصدة الأفراد لا تمس (كما يحدث فى الممارسة المفردة). فى بعض الحالات، يتخذ الطبيب فى الممارسة الفردية خطوات بعينها كى ينضم إلى شركة بغية تأمين بعض الحماية لأرصدته. تبقى الشركة قائمة إلى أن تحل. فى المقابل، ثمة أشكال ممارسة أخرى، مثل الملكية المفردة، تتوقف بموت المالك. فى الوقت الراهن، معظم الممارسات الطبية شركات.

معلومة مهمة: يفضل الأطباء تشكيل شراكة أو شركات على الممارسة الفردية لتحسين خدمة المرضى، والمشاركة فى نفقات التأمين، وفى حالة الشركات، لتأمين حماية قانونية.

الجدول ٤ - ١

أنواع الممارسات الطبية

نوع الممارسة	نوع الممارسة	نوع الممارسة
الممارسة المفردة (طبيب واحد)	يحتفظ الطبيب باستقلاليته؛ تنظيم بسيط؛ يحتفظ الطبيب بكل الأرصدة	صعوبة الحصول على رأس مال؛ مسئولية فردية عن الديون وإدارة المهام؛ تلبية غير مناسبة لحاجات المرضى؛ قد تتوقف الممارسة بموت المالك
الملكية المفردة	يحتفظ الطبيب بكل الأرصدة؛ استقلالية؛ يوظف أطباء آخرين لتأمين المساعدة	يسدد كل النفقات؛ مسئول عن الديون
الشراكة	مسئولية قانونية مشتركة بين الشركاء؛ اشتراك فى العمل والأرصدة والدخل	قد تنشأ خلافات شخصية بين الشركاء؛ كل شريك مسئول عن تصرفات سائر الشركاء
الممارسة المشتركة	عمل مشترك	المسئولية القانونية ليست مشتركة بين الأعضاء
الممارسة الجماعية	كل النفقات والدخول مشتركة؛ كل الأجهزة والمرافق مشتركة	قد لا يحقق العضو الأرباح التى كان له أن يحققها لو عمل منفردا؛ قد تحدث خلافات شخصية بين الأعضاء
التخصص المفرد	اشتراك فى النفقات والموظفين	قد يحدث تنافس بين التخصصات ضمن الجماعة
الشركة	حماية ضد فقد أرصدة فردية؛ فوائد هامشية كثيرة؛ الشركة باقية	قد لا يكون الربح بالقدر الذى تؤمنه ممارسات أخرى

أخلاقيات تقسيم الرسوم :

يحدث تقسيم الرسوم حين يدفع مركز صحى لطبيب لا يعمل به مقابل إحالته مرضى إلى المركز. اعتبر تقسيم الرسوم منذ زمن بعيد عملا شائنا وقد شكل أساسا لتخصصات مهنية. أيضا يعتبر دفع رسوم نظير الإحالة جناية فى ولايات مثل ألاسكا، ونيومكسيكو، وفيرمونت، وكاليفورنيا. على ذلك، يوجد أقوى قانون ضد قبول رسوم نظير الإحالة على المستوى الاتحادى. ويشمل كل من برنامجى "الرعاية الطبية" و"المساعدة الطبية" شروطا ضد الاحتيال وسوء الاستخدام. تقر هذه الشروط أن أى شخص يدفع أو يحصل على مال بشكل مباشر أو غير مباشر لإحالته مريضا يعالج فى أحد هذين البرنامجين مدان بجناية يعاقب عليها بالحبس خمس سنوات و/أو دفع غرامة قدرها ٢٥٠٠٠ دولار.

ثمة فرق بين تقسيم الرسوم وإحالة مريض إلى شركة فرعية للمستشفى، مثل الصيدلية أو قسم الأشعة. فى هذه الحالة، لصاحب الشركة الفرعية أن يدفع بشكل يجيزه القانون للمستشفى جزءا من العوائد التى يحصل عليها من مرضى المستشفى.

إذا كان صاحب الشركة الفرعية يدفع مقابلا يساوى ما يقوم بإنفاقه، فإن هذا لا يعد ضرورة شكلا من أشكال تقسيم الرسوم. مثال ذلك، فى قضية عقدت فى كاليفورنيا، حكمت المحكمة بأن دفع فنى أشعة ثلثى ما يحصل عليه لمستشفى لا يشكل تقسيما للرسوم لأن الأدلة تبين أن الرسوم التى دفعت للمستشفى تساوى ما أنفقته على تأثيث مركز التشخيص. (Blank v. Plato Alto-Stanford Cr., 44 Cal. Rptr. 572, Cal. Ct. App. 1995).

لجان التخصصات الطبية :

من ضمن التسعة ملايين موظف الذين يعملون فى نظام الرعاية الصحية، هناك ما يقرب من ٦٠٠ ألف طبيب عام، ٣٥ ألف طبيب ولادة، ١٥٠ ألف طبيب أسنان. من ضمن الـ ٦٠٠ ألف طبيب عام، لا يمارس سوى ١٥٠ ألف الرعاية الصحية الأساسية: صحة الأسرة، والطب الباطنى، والولادة، وطب الأطفال.

معظم الأطباء يعملون فى مجالات متخصصة مثل التخدير، أو التحليل النفسى. أو التخصصات الجراحية، وكثير منهم يعملون الآن ويتقاضون مرتبات من مستشفيات، بوصفهم أعضاء فى ممارسات جماعية، أو فى تعاونيات ترعاها شركات رعاية طبية، أو مراكز طبية محلية.

فى الوقت الراهن، تنتمى ٢٣ لجنة تخصص طبية إلى "الهيئة الأمريكية للتخصصات الطبية". ضمن هذه التخصصات هناك "الهيئة الأمريكية للحساسية والمناعة"، و"الهيئة الأمريكية للطوارئ"، و"الهيئة الأمريكية للتخدير". و"الهيئة الأمريكية للطب الباطنى"، و"الهيئة الأمريكية للجراحة"، و"الهيئة الأمريكية للمسالك". تستهدف هذه اللجان تحسين نوعية الرعاية الصحية والعلاج عبر تشجيع الأطباء على مواصلة تعليمهم وتدريبهم. وتقوّم اللجان مؤهلات المتقدم بعد تقدمه واجتيازه امتحانا خاصا. بوصفه طبيبا معتمدا من الهيئة، قد يخاطب إما بكلمة معتمد أو زميل، وهذا لقب له أن يستخدمه قرين اسمه. مثال، بول سمث، م.د.، معتمد من "الهيئة الأمريكية لطب الأطفال".

بسبب التقدم اللافت الذى أحرزه الطب فى العقدين الأخيرين، يظل هناك اهتمام بالتخصص بين الأطباء. لقد أكدت جراحة زرع الأعضاء، بما فيها الكبد والكلية والرئة والبنكرياس، الحاجة إلى تخصصات طبية وجراحية. فى الجدول ٤-٢ وصف لبعض التخصصات الطبية والجراحية العامة.

الجدول ٤ - ٢

التخصصات الطبية والجراحية

التخصص الطبى	الوصف
طب المراهقة	يعالج مرضى من سن البلوغ إلى سن الرشد (الأعمار ١١ إلى ٢١)
الحساسية والمناعة	يعالج الاستجابات الشاذة أو الحساسية المكتسبة للمواد بأساليب طبية مثل التحاليل وإزالة الحساسية
التخدير	استخدام عقاقير موضعية أو كلية للتخدير الموضعى أو الكلى أثناء العمليات الجراحية
طب القلب	يعالج أمراض القلب والأوعية الدموية
الجلد	يعالج الجروح، ونمو والتهابات الجلد، والشعر والأظافر
طب الطوارئ	يتدرب المعنى بوصفه مقيما طبيا لعلاج الحالات الطارئة مع القدرة والمهارة على ملاحظة سريعة لمن هم أشد إصابة بالجروح، بالرضوض والأمراض الخطرة.
طب الأسرة	يعالج جميع أفراد الأسرة بصرف النظر عن أعمارهم
طب المسنين	يركز على رعاية أمراض واختلالات كبار السن
مبحث الدم	يدرس الدم والأنسجة المكونة للدم

التحكم فى العدوى	يركز على الوقاية من الأمراض المعدية عبر التطهير الطبى، تطبيق مبادئ الصحة العامة، والتشجيع على المناعة
الطب الباطنى	يعالج الراشدين الذى يعانون من مشاكل طبية
طب الأعصاب	يعالج بسبل غير جراحية من يعانى من اختلالات أو أمراض فى الجهاز العصبى
الكلى	يتخصص فى أمراض واختلالات الكلى
الطب النووى	يتخصص فى استخدام مواد إشعاعية لتشخيص وعلاج أمراض من قبيل السرطان
طب النساء والولادة	يعالج الأنثى عبر توفير رعاية للجنين، وأثناء فترة المخاض، والولادة، وفترة ما بعد الوضع: يوفر طب النساء علاجا طبيا وجراحيا لأمراض واختلالات تتعلق بالجهاز التناسلى عند المرأة
طب الأورام	يدرس الأورام الحميدة والأورام السرطانية
طب العيون	يعالج اختلالات العيون
علم التجبير	يتخصص فى منع وتقويم اختلالات الجهاز العضل - هيكلى
أنف وأذن وحنجرة	يتخصص فى العلاج الطبى والجراحى للأنف والأذن والحنجرة
الباثولوجيا	يتخصص فى تشخيص التغيرات الشاذة فى الأنسجة التى تزال فى أثناء العملية الجراحية أو تشريح الجثث

طب الأطفال	يتخصص فى رعاية ونمو الأطفال
الطب البدنى/ طب إعادة التأهيل	يعالج المريض بعد إصابته بجرح أو إعاقة
الطب الوقائى	يركز العلاج على منع الأمراض والاختلالات البدنية والجسمية على حد السواء
التحليل النفسى	يتخصص فى تشخيص وعلاج مرضى يعانون من اختلالات ذهنية، سلوكية، أو عاطفية
الأشعة	يتخصص فى دراسة الأنسجة والأعضاء باستخدام الأشعة السينية
طب المفاصل	يعالج اختلالات وأمراض تتميز بالتهاب المفاصل
الجراحة	يعالج الأمراض والأورام والتشوهات باستخدام أساليب جراحية
جراحة الأوعية القلبية	تعالج جراحيا القلب والأوعية الدموية
جراحة القالون ـ المستقيم	تعالج جراحيا الجزء الأسفل من الأمعاء (القولون والمستقيم)
الجراحية التجميلية/ البلاستيكية	ترتق جراحيا أنسجة تحتية
اليد	تعالج جراحيا تشوهات، أورام، واختلالات
الجراحة العصبية	تدخل جراحى لعلاج أمراض واختلالات يعانى منها الجهاز العصبى
الجراحة التجبيرية	تعالج جراحيا إصابات واختلالات فى الجهاز العضل ـ هيكلى، التشوهات الخلقية،

الجراحة الفمية (سنية / تقويمية)	وانحناءات العمود الفقرى يعالج اختلالات الفك والأسنان عبر النقش والجراحة وخلع الأسنان؛ يعالج عدم انتظام الأسنان
جراحة الصدر	تعالج جراحيا اختلالات وأمراض الصدر

كلية الأطباء الأمريكية :

تؤمن "كلية الأطباء الأمريكية" زمالة مشابهة وتؤهل المتقدم لأن يصبح زميلا فى "الكلية الأمريكية للأطباء" (FACP) فى التخصصات غير الجراحية.

اللقب "دكتور" هو الطريقة المناسبة فى المخاطبة. الشفهية والتحريرية. لشخص يحمل درجة الدكتوراه من أى نوع. فى المجال الطبى، يشير هذا اللقب إلى شخص مؤهل لمزاولة الطب ضمن حدود الشهادة التى حصل عليها. فى مجالات أخر، يعنى هذا اللقب شخصا حصل على تعليم عال فى ذلك المجال. ثمة تحديدات مختلفة للدكتور ترد فى الجدول ٤/٣.

اللقب	الاختصار
دكتور تقويم العمود الفقرى	D.C.
دكتور طب أسنان	D.M.D
دكتور جراحة أسنان	D.D.S.
دكتور طب	M.D.
دكتور عيون	O.D.
دكتور عظام	D.o.
دكتور فلسفة	Ph.D.
دكتور طب أقدام	D.P.M.

معلومة مهمة: اللقب دكتور مشتق من الكلمة اللاتينية ?docere" التى تعنى أن تدرس".

فرق الرعاية الصحية:

يعمل الطبيب مع تنويعة من الموظفين المتدربين، وفقا على مجال تخصصه. أعضاء فريق الرعاية الصحية يعرفون أيضا باسم ممارسى الرعاية الصحية المتكاملة (أو المتضافرة). من ضمن الموظفين المرخص لهم الممرضات المسجلات، والممرضات الممارسات، والممرضات الممارسات المرخص لهن، والصيادلة. ويشمل الموظفون المعتمدون، غير المرخص لهم، مساعد الطبيب، والمساعد الطبى المعتمد، والمسجل الطبى المعتمد، وفنى المعامل، وخبير المعامل. انظر الجدول ٤-٤ الذى يصف أعضاء فرق الرعاية.

معلومة مهمة: غالبا ما يشير المرضى إلى أى شخص يرتدى معطف معامل أبيض باستخدام اللقب "دكتور"، وكل من يلبس زيا أبيض باستخدام لقب "ممرضة". أصلح خطأ المريض دائما وأخبره عن وظيفتك بدقة. إذا كنت طالبا، تأكد من حمل بطاقة تعريف بحيث لا يطلب منك شئ خارج نطاق تخصصك.

الجدول ٤/٤

مهن الرعاية الصحية

الوظيفة	الوصف
مساعد طبى معتمد (CMA)	تنقسم الواجبات إلى نوعين: إدارية وطبية. يعمل فى تنويعة من مواقع الرعاية الصحية بما فيها العيادات والمراكز الطبية. يجب أن يتخرج فى برنامج معتمد ويجتاز امتحان اعتماد على مستوى الدولة.
مسجل طبى معتمد (CMT)	يطبع ما يخطه الطبيب أو الجراح. يتوجب أن يجتاز امتحان اعتماد.
مساعد طبيب أسنان	يعمل تحت إشراف طبيب أسنان كى يحضر المريض للعلاج، يلتقط صورا سينية، ويسلم الأدوات لطبيب الأسنان
فنى صحة أسنان	يعمل مباشرة مع مريض الأسنان لينظف أسنانه، ويلتقط صور أشعة سينية، ويناقش

	نتائج فحوصات المريض مع الطبيب
خبير رسم قلب	يشغل أجهزة رسم القلب (EKG/ECG) كى يسجل ويدرس نشاط القلب الكهربائى.
فنى إسعاف طوارئ (EMT)	يـؤمّن رعـايـة طـوارئ ويـنـقـل المـصـابـين إلى مرفق طبى
خبير معامل أو خبير طبى (MT)	يـقـوم بـتـحـلـيلات مـعـمليـة، يـوجه مـوظفى الـعـمل، ويحسن الاحتـفـاظ وفق مـعـايـيـر مناسبة بكل الأجهزة.
ممرضة عملية مرخص لها (LPN)	تـقـوم بـبـعـض، ولـيس كل، مـهـام المـمـرضـة المـسـجـلـة. يـتـوجب أن تـتـخـرج فى بـرنـامج معترف به يستمر عاما كاملا ويرخص لها من قبـل "المؤسسة الوطنية للممرضات العمليات المرخص لهن"
خبير سجلات طبية (ART)	ماهر فى تقنية المعلومات الصحية: يحافظ عـلـى الـسـجلات الـطـبـيـة فى مـؤسـسـات الرعاية الصحية والمرافق الطبية. إذا أكمل بنجاح اختبارات "فنى التسجيل المعتمد"، يحق له استخدام اللقب ART قرين اسمه
ممرضة ممارسة	ممرضة مسجلة تلقت تدريبا إضافيا فى تخصص من قبيل الولادة أو طب المسنين وصـحـة المجـتـمع. عـادة مـا تـحـمل هـذه الممرضة شهادة ماجستير.
معالج مهنى (OT)	يؤمّن علاجا لأشخاص معاقين ذهنيا، أو عاطفيا، أو من يعانون اختلالا فى النمو فى مجال مهارات الرعاية الشخصية؛ الهدف استعادة قدرة المريض على تدبر أنشطة حياته اليومية.
صيدلانى	مهنى مرخص له يطلب، ويوفر، ويحضّر، ويوزع وصفات طبية.
فنى صيدلة	يحضّر ويوزع وصفات طبية

فنى تحاليل	يسحب عينات دم من المرضى؛ يشترط اعتمادا فى بعض الولايات.
خبير علاج طبيعى ((PT مساعد طبى ((PA	يؤمّن تمارين وعلاجا لأمراض وإعاقات العظام، والمفاصل، والأعصاب عبر التدليك. يساعد الطبيب فى الرعاية الأساسية للمريض. يشترط هذا تعليما إضافيا يشبه برامج الماجستير، ويتوجب أن يعمل المعنى أو تكون لديه خبرة تدريبية، كما يتوجب عليه اجتياز اختبار اعتماد.
ممرضة مسجلة ((RN	تؤمن رعاية محترفة اجتازت اختبار ترخيص قومى يعرف باسم "اختبار المجلس الوطنى للترخيص" (NCLEX)
خبير علاج تنفسى ((RT	يقوّم، ويعالج، ويعنى بمرضى يعانون من مشاكل فى التنفس.
موظف خدمة اجتماعية	يوفر خدمات وبرامج تلبى حاجات خاصة لمرضى كبار السن، يعانون من اختلالات جسمية وذهنية.
فنى جراحة	تدرب على إجراءات حجرة العمليات الجراحية ويعين الجراح فى أثناء العمليات العادية
خبير الموجات فوق الصوتية ((AART	يستخدم موجات صوتية غير مسموعة فى تحديد شكل أنسجة وأعضاء.
خبير أشعة سينية	يستخدم تقنية أشعة مثل الطب النووى والأشعة.

مسائل للتفكر

١- ما أثر الرعاية المنظمة على وظيفتك عضوا فى فريق الرعاية الصحية؟

٢- ما نوع الممارسة التى يقوم بها طبيبك/رب عملك؟ إذا لم تكن ممارسة مفردة، ما الممارسات الأخرى التى تتضمنها هذه الممارسة؟

٣- ما مناقب تشكيل شركة طبية؟

٤- لماذا يجب تحديد التخصص الطبى والاختصارات التى تشير إلى الشهادة أو الرخصة قرين اسم المرء؟

٥- ماذا يتوجب عليك أن تقول إذا أشار إليك مريض باستخدام اللقب "دكتور" أو "ممرض" رغم أن شهادتك فى مجال آخر؟

٦- كيف يتوجب على برامج الرعاية الصحية موازنة مصالح جميع المرضى المسجلين ومصالح مريض لديه حاجات صحية خاصة يكلف علاجه مبالغ طائلة؟

٧- من أجل الحفاظ على ممارسة ناجحة، هل يتوجب على الطبيب أن يرفض توفير رعاية لمرضى ليس لديهم تأمين أو لديهم تأمين يغطى النفقات بالحد الأدنى؟

٨- اعتبر مسألة أخلاقية تثار حين نسأل أنفسنا ما إذا كنا نقلل من فحوص غير ضرورية، كما يعتقد HMOs وآخرون أنه يتوجب علينا أن نفعل، أو نقيد إجراء فحوصات يحتاجها المرضى فعلا.

مسائل للنقاش:

١- ناقش دورك مزاولا لمهنة الطب فى علاقته بالطبيب وسائر المشتغلين بالرعاية الصحية.

٢- ناقش الأثر الذى يرجح أن تحدثه الرعاية المنظمة على مهنتك فى الرعاية الصحية؟

٣- ما الذى يمكن القيام به لضمان أن يؤمن MCOs رعاية أخلاقية لكل المرضى؟

تمارين تطبيقية

مزاوجة:

زاوج أجوبة العمود ب مع المصطلح المناسب فى العمود أ.

العمود أ	العموز ب
HMO	مؤسسة رعاية مفضلة
EPO PPO	يوافق الأطباء على المشاركة فى النفقات والمرافق
الممارسة المفردة	مؤسسة الحفاظ على الصحة
الممارسة الجماعية	تديرها لجنة من المدراء
الملكية الفردية	مساعدة مالية لكبار السن
الشركة	مؤسسة رعاية حصرية
الطرف الثالث الممول	طبيب واحد قد يوظف آخرين
برنامج "الرعاية الطبية"	مساعدة مالية للمعوزين
برنامج "المساعدة الطبية"	طبيب يمارس وحده

خيارات من متعدد:

اختر أفضل إجابة من الجمل الآتية:

١- وفق هذه الخطة، يدفع لمؤمّن الرعاية الصحية مبلغ محدد مؤسس على نوع الرعاية الموفر للمريض:

AMA .

DRG .

ANA .

HHS .

UNOS .

٢- يحق الآن لمرضى برنامج "الرعاية الطبية" الأعضاء فى HMOsوفق القانون:

. ألا يدفعوا أية مبالغ قابلة للخصم.

. اختيار الطبيب الذى يشاءون.

. الشكوى من رفض العلاج.

. أن تسدد عنهم كل نفقات مركز رعاية المسنين.

. ليس أيا مما تقدم ذكره.

٣- نوع من الرعاية المنظمة يحدد اختيار مؤمنى الرعاية فى جماعة بعينها يدفع لها على أساس خدمات_مقابل _ رسوم.

. مؤسسة رعاية حصرية.

. ممارسة جماعية.

. مؤسسة رعاية مفضلة.

. مؤسسة الحفاظ على الصحة.

. ملكية فردية.

٤- عقد قانونى يوافق بموجبه أطباء على المشاركة فى مرفق وموظفين دون الأرباح والخسائر:

. ممارسة مفردة

. ملكية فردية

. شراكة

. ممارسة جماعية

. ليس أيا مما تقدم ذكره

٥- ميزة الشركة:

. أنها تحمى من فقد أرصدة فردية

. قد تؤمن فوائد هامشية

. تبقى بعد وفاة أحد الأعضاء

. توفر فرصة زيادة كبيرة فى الدخل

. الأجوبة الثلاث الأولى فقط

٦- يمكن مخاطبة الطبيب المعتمد من قبل هيئة مختصة بأحد الألقاب التالية:

. معتمد

. زميل

. شريك

. مشارك

. الإجابتين الأوليين فقط

٧- MCOs قادرون على تدبر النفقات عبر:

. إحالة بعض المخاطر المالية إلى الأطباء

. إحالة بعض المخاطر المالية إلى المستشفى

. استخدام أسلوب خدمات_مقابل_رسوم

. الإجابتين الأوليين فقط

. الأجوبة الثلاث الأولى فقط

٨- يؤمن هذا التشريع الاتحادى رعاية صحية للمرضى المعوزين ويدار من قبل الولايات على مستوى فردى

. برنامج "الرعاية الطبية"

. برنامج "المساعدة الطبية"

. HMO

. PPO

. COBRA

٩- نظام الرعاية المنظمة:

. لديه حارس يحدد من يحق له العلاج الطبى

. يؤمن آلية للمصادقة على الخدمات غير الطارئة

. يؤمن رعاية مقابل رسم شهرى محدد

. يشمل .HMOs, PPOs, EPOs

١٠- تمنح "كلية الجراحين الأمريكية" درجة الزمالة للمتقدمين:

. حال طلب الجراح المعنى

. حال إكماله تدريبا إضافيا

. حال القيام بخمسين عملية جراحية فى السنوات الثلاث الأخيرة

. الإجابات الثلاث الأولى

. الإجابتان الأوليان فقط

طبق

قابل مشتغلا بالطب يعمل فى تخصص لا تألفه. اطلب منه أن يتحدث عن تعليمه، ونوع الشهادة أو الرخصة الضرورية، إذا كان هناك شىء من هذا القبيل، والقضايا الأخلاقية المتعلقة بمهنته.

قابل مواطنًا تقاعد عن العمل واسأله عن حاجاته لتأمين صحى. هل يواجه صعوبة بسبب الوثائق التى تطلبها شركة التأمين؟ اسأله عما يجعل هذا مهمة أقل صعوبة.

اطلب جماعة رعاية منظمة فى منطقتك. اطلب معلومات تتعلق بسياسات الجماعة وناقش نقاط التغطية الأساسية معهم.

بحث على شبكة المعلومات الدولية

ناقش نوع المعلومات المتوفرة على شبكة المعلومات حول "الجمعية الطبية الأمريكية" ((www.ama-ass.org

ابحث فى الموقع عن مؤسسات من قبيل "جمعية الممرضات الأمريكية" (" ?(www.nursinworld.org/readroom الجمعية الأمريكية للمساعدين الطبيين" (?(www.aama-ntl.org أو منظمتك المهنية. ما الأصناف المذكورة فى هذا الموقع؟

مراجع

Anderson, O. 1999. Health services in the U.S. 2nd ed. Chicago: Health Administration Press.

Badasch, S., and D. Chesebro. 1997. Introduction to health occupations. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Fremgen, B. 1998. Essentials of medical assisting: Administrative and clinical competencies. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Garrett, T., H. Baillie, and R. Garrett, 1993. Health care ethics: Principles and problems. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.

Gervais, K., R. Priester, D. Vewter, K. Otte, and M. Solberg. 1999. Ethical challenges ofmanaged care. Washington, D.C.: Georgetown University Press.

Hall, M, and M. Bobinski. 2003. Health care law and ethics in a nutshell. St. Paul, Minn.: West Publishing.

McConnell, T. 1997. Moral issues in health care: An introduction to medical ethics. Albany, N.Y.: Wadsworth.

Mechanic, D. 2000. managed care and the imperative for a new professional ethic. Health Affairs 19, no. 5 (September/October): 100-111.

Stanfield, P. 2002. Introduction to the health profession. Boston: Jones & Bartlett.

Tindal, W., W. Williams, J. Boltri, T. Morrow, S. van der Vaart, and B. Weiss. 2000. A guide to managed care medicine. Gaithersburg, Md.: Aspen.

U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics. 1993. Occupational outlook handbook. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office.

Wirth, A. 1992. Education and work in the year 2000. San Francisco: Jossey-Bass.

Wong, K. 1998. Medicine and the marketplace: The moral dimensions of managed care. Notre Dame, Ind.: University of Notre Dame Press.

دراسة حالة

جيرى مكول مساعد فى عيادة د. وليامز. تلقى تدريبا كى يكون مساعدا طبيا وممرضا عمليا مرخصا له. يرد جيرى على الهواتف الخلوية فى أثناء تناول موظف الاستقبال غداءه. يهاتف مريض ويقول إنه مضطر لتجديد وصفة الفاليوم الطبية والدواء المضاد للاكتئاب، ويطلب من جيرى أن يهاتف صيدليته حالا، لأنه مضطر إلى الذهاب إلى المطار خلال نصف ساعة. يقول إن الدكتور وليامز صديق شخصى يؤمن له دائما جرعات محدودة من الفاليوم حين يسافر بالطائرة. لا أحد سوى جيرى فى المكتب آنذاك. ما الذى يتوجب عليه القيام به؟

١- هل يؤهله تدريبه الطبى لإصدار أمر بتجديد الوصفة؟ برر إجابتك؟

٢- هل يختلف الأمر لو أن الدواء المطلوب يستخدم ضد ضغط الدم والمريض يحتاج إليه حاجة ماسة بشكل يومى؟ برر إجابتك.

٣- إذا لبى جيرى طلب المريض وحدث له مكروه فى أثناء سفره بالطائرة، هل ثمة ما يحمى جيرى ضد دعوى قضائية مؤسسة على مبدأ respondeat super-ipr?

٤- ما نصيحتك لجيرى؟

الباب الثانى

بيئة الرعاية الصحية

الفصل الخامس

علاقة الطبيب بالمريض

المخرجات التعليمية :

١- يعرف الطالب مصطلحات السرد.

٢- يصف حقوق الطبيب إبان مزاولة الطب وقبول مريض.

٣- يناقش سبعة من مبادئ أخلاقيات الطب وفق تحديد "الجمعية الطبية الأمريكية" .(AMA).

٤- يلخص "قانون حقوق المريض".

٥- يفهم مستوى الرعاية المناسب وكيفية تطبيقه على مهنة الطب.

٦- يناقش ثلاثة من قوانين تقرير المصير الخاصة بالمريض.

٧- يصف الفرق بين الموافقة الضمنية والموافقة المطلعة.

المصطلحات الأساسية:

التخلي

سلطة المحامي المستمرة

الاطلاع الخاص

فيروس فقد المناعة البشرية (HIV)

القاصر

قانون التبرعات التشريحية الموحد

الموافقة الضمنية

متلازمة فقد المناعة المكتسبة (AIDS)

المندوب

التوجيه المسبق

الوكيل

الموافقة

الموافقة المطلعة (أو الصريحة)

وصية الحياة

In loco parentis

مقدمة

قليلة هى المواضيع التى تحوز أهمية علاقة الطبيب بالمريض. تؤثر هذه العلاقة على فريق الرعاية الصحية بأسره. يتوجب على كل من يتفاعل مع المريض أن يفهم مسئولياته إزاء كل من المريض والطبيب. حق المريض فى السرية يتوجب دوما أن يكون جليا.

علاقة الطبيب بالمريض:

ينبغى أن يوافق كل من الطبيب والمريض على تشكيل علاقة حتى يكون هناك عقد خدمات يقدمها الأول للثانى. ما إن يوافق الطبيب على علاج مريض، حتى يكون فى وسع الأخير أن يتوقع أن يؤمن له الأول خدمات طبية أنى ما كان ذلك ضروريا. كى يحصل المريض على رعاية مناسبة، يتوجب أن يثق بصدق فى الطبيب. قد ينجم عن عدم ثقة المريض فى الطبيب عواقب خطرة على المريض، والطبيب ليس مسئولا إذا تكتم المريض عن معلومات تخص حالته الطبية.

حقوق الطبيب:

لدى الطبيب حق اختيار المرضى الذين يرغب فى علاجهم، ورفض تقديمها لغيرهم. من وجهة نظر أخلاقية، ينبغى أن يعالج معظم الأطباء المرضى الذين يحتاجون إلى مهاراتهم. يصدق هذا خصوصا فى الحالات الطارئة.

قد يحدد الطبيب أيضا نوع الخدمات التى يوفرها، ومكان تقديمها، وساعات دوام عيادته. لدى الطبيب حق توقع مقابل لكل ما يقدم من خدمات، وأن ينسحب من علاقته بالمريض إذا لم يكن متعاونا أو يرفض تسديد نفقات علاجه رغم استطاعته تسديدها.

لدى الطبيب حق فى الإجازات والأوقات المستقطعة، وألا يكون موجودا لرعاية مرضاه فى تلك الأوقات. من الحكمة من وجهة نظر أخلاقية أن يدبر الطبيب بديلا له خلال غيابه. فى معظم الحالات، يقوم أطباء آخرون بواجبات الرعاية. يتوجب أن يبلغ الطبيب مرضاه عن فترات غيابه.

يفرض بعض الأطباء رسوما على خدمات من قبيل الرد على المكالمات الهاتفية وملء نماذج التأمين. يشعر كثير من الأطباء أن الزيادة الكبيرة التى طرأت على أقساط التأمين ضد التقصير المهنى واللوائح الأكثر صرامة التى تقرها HMOs أرغمتهم على فرض رسوم على خدمات كانوا يقدمونها مجانا.

مسئوليات الطبيب:

فى حين لدى الطبيب حق قبول أو رفض علاقة مهنية مع أى شخص، ما أن تقوم تلك العلاقة حتى يتحمل مسئوليات بعينها. مثال ذلك، يمنع القانون الاتحادى وقوانين الكثير من الولايات حصول الأطباء على أموال أو أية فوائد أخرى نظير إحالتهم مرضى إلى جهات صحية أخرى. فى عام ١٩٩٤ ?أقر مستشفى التحليل النفسى NMEبتقصيره حين قام بدفع مبالغ لا يجيزها القانون لأطباء لحثهم على إحالة مرضى إلى مؤسساته، وقد وافق المستشفى على دفع ٣٧٩ مليون دولار للحكومة الاتحادية لتسوية القضية. (Unites States v. NME Psychiatric Hospital., Inc., No. 94_0268).

لدى الطبيب مسئوليات كثيرة أخرى، بعض منها أخلاقية. وقد قامت "الجمعية الطبية الأمريكية" (AMA) بدور قيادى فى وضع معايير أخلاقية تقنن تصرفات الأطباء، فيما شكلت هذه الجمعية، التى تأسست عام ١٨٤٦ أول قواعدها الأخلاقية عام ١٨٤٧. الجدول ٥-١ يعرض الصياغة الراهنة الكاملة لمبادئ هذه الجمعية الراهنة.

الجدول ٥ - ١

مبادئ أخلاقيات مهنة الطب

AMA

تمهيد:

التزمت مهنة الطب منذ أمد بعيد بمبادئ أخلاقية طورت أساسا فى صالح المريض. بوصف الطبيب ممارسا لهذه المهنة، يتوجب عليه أن يراعى مسئولياته ليس فقط إزاء المرضى، بل إزاء المجتمع، والمهن الصحية الأخرى، وإزاء نفسه. المبادئ التالية التى تتبناها "الجمعية الطبية الأمريكية" ليست قانونا، بل معايير سلوكية تحدد أساسيات السلوك الشريف عند الطبيب.

الكرامة البشرية

١. يتفانى الطبيب فى تأمين خدمات طبية مؤهلة بحنو واحترام للكرامة البشرية.

الصدق:

٢. يتعامل الطبيب بصدق مع المرضى والزملاء، ويعمل على فضح الأطباء الذين يعانون من خلل فى الشخصية أو الكفاءة أو يمارسون الاحتيال أو الخداع.

المسئولية إزاء المجتمع

٣. يحترم الطبيب القانون ويراعى مسئولية السعى وراء تغيير الظروف غير المواتية لمصلحة المريض.

السرية:

٤. يحترم الطبيب حقوق المرضى، والزملاء، وممتهنى المهن الصحية الأخرى، ويحمى ثقة المريض ضمن قيود القانون.

مواصلة الدراسة:

٥. يواصل الطبيب الدراسة، والتطبيق، وإثراء المعرفة العلمية، ويؤمن المعلومات المهمة للمرضى والزملاء وعموم الناس، ويحصل على استشارات ويوظف مهارات آخرين فى المجال الصحى حال الحاجة إليها.

حرية الاختيار:

٦. بخصوص تأمين رعاية صحية، وباستثناء حالة الطوارئ، للطبيب حرية أن يختار من يقدم لهم خدمات صحية، ومن يشارك فى تقديمها، وفى اختيار البيئة التى يوفر فيها هذه الخدمات.

مسئولية تحسين ظروف المجتمع

يراعى الطبيب مسئوليته فى المشاركة فى أنشطة تسهم فى تحسين ظروف المجتمع.

Source, American Medical Association, Code of Medical Ethics

مسئوليات الممارسة المهنية:

تشمل مسئوليات التقصير المهنى تصرفات روتينية من قبيل السبل الفعالة فى غسل الأيدى قبل لمس أى مريض. يقر مسح أجرى مؤخرا على أكثر من ٩٠٠ مستشفى ذكرته صحيفة ?Chicago Tribune أن الأخطاء الطبية تستل حياة عدد يتراوح بين ٤٤ ألفًا و٩٨ ألف أمريكى كل عام. وفق هذا التقرير، كثير من المضاعفات التى كان يمكن تفاديها غالبا، مثل إصابات ما بعد الجراحة، تقتل أكثر من ٣٢ ألف مقيم فى المستشفى وتكلف أكثر من ٩ ملايين دولار ضرائب إضافية كل عام. من أكثر المضاعفات خطرا تلوث مجرى الدم بعد العملية

الجراحية. يعتقد البحاث أن تحسين طريقة غسل الأيدى قد يقلل من معدلات الوفيات هذه.

ما إن يشرع الطبيب فى مزاولة مهنة الطب حتى يكون ملزما بالعديد من الواجبات. يتضمن الجدول ٥-٢ أمثلة على هذه الواجبات المهنية.

الجدول ٥/٢

أمثلة على واجبات الطبيب

قبول الهدايا	لا يقبل الطبيب هدايا من الشركات الطبية إلا إذا كانت ترتبط بمزاولته مهنة الطب. غير أنه يمكن قبول عينات من شركات صيدلانية لاستخدام المرضى.
تعارض المصالح	يتوجب ألا يؤثر الطبيب مصالحه المالية على سلامة مرضاه.
الكياسة المهنية	تاريخيا، ثمة عرف غير رسمى بين الأطباء يلزمهم بالإحجام عن فرض رسوم على الخدمات الصحية التى يقدمها بعضهم لبعض. غير أنه تم التخلى عن هذا العرف لأن كثيرا من الأطباء تقلقهم حقيقة عدم وجود ما يثبت قيامهم بعلاج زملائهم مجانا.
الإبلاغ عن تصرفات الزملاء غير الأخلاقية	يتوجب أن يبلغ الطبيب عن أى سلوك غير أخلاقى يقوم به أطباء آخرون.
الاستشارة	يتوجب أن ينصح الطبيب مريضه بمحاولة أخذ رأى متخصص آخر حال الضرورة.
السلوك الجنسى	من غير الأخلاقى أن يمارس الطبيب أية علاقة جنسية مع مرضاه فى أثناء قيام علاقة طبيب_مريض بينهما.
علاج أفراد الأسرة	يتوجب ألا يعالج الطبيب أحد أفراد أسرته إلا حال الضرورة.

واجبات الطبيب فى أثناء حالات الطوارئ الطبية:

لا يستطيع الطبيب أخلاقيا ولا قانونيا رفض علاج مريض فى حالة طارئة. إذا لم يكن قادرا على علاجه بشكل مناسب، يتعين عليه طلب مساعدة طارئة من وحدة العلاج الطارئ (مكالمة الرقم ٩١١). مثال ذلك. قد يعجز المختص فى الحساسية عن وصف علاج ينقذ حياة شخص أصيب بسكتة دماغية، لأن الدواء ليس متوفرا لديه فى عيادته. غير أنه يستطيع التعامل مع مصاب آخر يعانى من مشاكل فى التنفس، وربما على نحو أفضل من أطباء تخصصات أخرى. من الضرورى بوجه خاص أن تتذكر أنه لا يجوز لمستشفى أو عيادة رفض مريض لمجرد أنه معوز (لا دخل لديه) أو لا تأمين لديه.

معلومة مهمة: تذكر أن كل طبيب يتلقى تدريبا طبيا أساسيا بصرف النظر عن مجال تخصصه. يتوجب أن يكون هو وموظفوه قادرين على المساعدة فى إجراء عملية CPR أساسية.

واجب الطبيب إزاء المرضى المعوزين:

تثار الآن فى المستشفيات الأمريكية مشاكل بسبب رفض علاج مرضى معوزين ليس لديهم تأمين صحى. ثمة الكثير من القصص التى تروى عن أشخاص قضوا نحبهم بسبب نقلهم من حجرة طوارئ مستشفى خاص إلى مستشفى عام يقبل المرضى المعوزين. وفى حين أن علاج المستشفى العام قد لا يكون سبب الوفاة، فإن التأخير الطويل فى علاج المريض المحال إلى مستشفى آخر قد يكون سببا. يشتمل قانون تسوية الميزانية الشاملة (COBRA) تعديلا يمنع نقل مريض من مرفق إلى آخر.

هل لدى الطبيب واجب علاج مريض غير قادر على الدفع؟ وفق "ملخص آراء مجلس الشئون الأخلاقية والقضائية" التابع "للجمعية الطبيبة الأمريكية"، لدى الطبيب حق اختيار المرضى الذين يعالجهم. غير أنه لا يتمتع بحرية مماثلة فى التخلى عن مرضاه بعد أن وافق على علاجهم. لدى المشتغل بالرعاية الصحية الحق فى التكسب من الخدمات التى يقدم، غير أنه من وجهة نظر أخلاقية، لا يتوجب على الطبيب أن يتخلى عن أى مريض، حتى فى الحالات غير الطارئة. قد

يعرض هذا التخلى المريض لمخاطر بسبب عدم علاجه وعدم تعاطيه عقاقير طبية.

لا تتخل عن مريض

حين يوافق طبيب على رعاية مريض، يجب ألا ينهى العقد بشكل غير مناسب. قد توجه إلى الطبيب تهمة التخلى عن مريضه إذا لم يبلغ رسميا عن انسحابه من علاجه. فضلا عن ذلك، يتوجب عليه أن يسمح للمريض بوقت كاف يحصل خلاله على طبيب بديل. هذا لا يعنى أنه لا يحق إطلاقا للطبيب أن ينسحب من رعاية أى مريض. قد يقرر الطبيب أنه لم يعد قادرا على الاضطلاع بمسئولية علاج المريض طبيا لأن المريض لا يلتزم بمواعيد المراجعة ولا بتعاطى الوصفات والعلاجات المقررة له. ثمة تخل فقط إذا لم يبلغ الطبيب مريضه قبل وقت كاف يمكن من إجراء تدابير رعاية طبية بديلة.

معلومة مهمة: بعث رسالة فى البريد المسجل أفضل أسلوب يمكن للطبيب استخدامه لحماية نفسه من تهمة التخلى حين يقطع علاقته بمريض.

واجب علاج مرضى الإيدز

متلازمة فقد المناعة المكتسبة (AIDS الإيدز) مرض ينجم عن إصابات تحدث بسبب التعرض لـ فيروس فقد المناعة البشرية (HIV الهايف)، الذى يؤدى إلى توقف جهاز المناعة. أول حالة إصابة بالإيدز سجلت فى الولايات المتحدة كانت عام ١٩٨٠. وفق "مراكز التحكم فى المرض" (CDC) فى أتلانتا، جورجيا، أصبح هذا المرض الشاغل الصحى الأساسى فى العالم. حوالى مليون ونصف أمريكى مصابين بفيروس الهايف (فقد المناعة البشرية)، الذى يسبب الأيدز. وهناك أكثر من ربع مليون مصابى بالأيدز. على مستوى العالم، تخشى منظمة الصحة العالمية (WHO) من وجود ما يصل إلى ١٥ مليون مصاب بالفيروس و ٥ ملايين مصاب بالإيدز.

بسبب الفيروس يتوقف جهاز المناعة، حصن الجسم ضد الإصابة، بحيث يفقد فى النهاية قدراته، عبر غزو الخلايا الملتهمة (الخلايا التى تغلف البكتيريا

وأجراما أخرى تسبب المرض) وخلايا ?Tالتى تكافح المرض. ليس هناك فى الوقت الراهن علاج لفيروس الهايف أو الأيدز. ومن يصاب بهذا المرض سوف يظل يعانى منه طيلة حياته.

من ضمن سبل دخول فيروس الإيدز إلى الجسم:

- الاتصال المهبلى أو الشرجى أو الفمى مع شخص مصاب بالمرض.
- استخدام إبر أو محاقن استخدمها مصاب بالفيروس.
- نقل دم من متبرع مصاب بالفيروس.
- زرع عضو بشرى تبرع به مصاب بالفيروس.
- تلوث جرح مفتوح أو تقرحات بدم، أو منى، أو إفرازات مهبلية مصابة بالفيروس.
- تخصيب اصطناعى بمنى رجل مصاب بالفيروس.

لن يصاب كل مصاب بفيروس الهايف ضرورة بالأيدز أو أى أمراض متعلقة بالفيروس. تقدر CDC أن نسبة المصابين بالأيدز حال الإصابة بفيروس الهايف تتراوح بين ٥٠ و ٩٠ بالمائة. قد يستغرق تطور أعراض الإصابة بالفيروس ثمان سنوات، فى حين قد يستغرق تطور أعراض الأيدز ما لا يقل عن ١٢ سنة. تشمل مراحل الأيدز الأخيرة تنويعة من الإصابات الفيروسية، والفطرية، والبكتيرية، والطفيلية؛ فضلا عن الاختلالات العصبية، والأمراض السرطانية. قد يتمكن جهاز المناعة، فى الجسم الصحيح، من التغلب على مثل هذه الإصابات. عند مريض الإيدز، جهاز المناعة عاطل، ما يجعل الإصابة قاتلة. تسمى هذه الإصابات إصابات استغلالية، وهى تشمل:

Pneumocyslis carinii pneumonis (PCP). خلل رئوى من أعراضه

السعال، والحمى، وصعوبة فى التنفس قد تسبب الموت.

Kaposi scarcoms نوع من سرطان الجلد.

- Taxoplasmosisغزو طفيليات تصيب الدماغ والجهاز العصبى المركزى.

تحليل فيروس الهايف مفيد، لأن هناك عقاقير تعرقل وقد توقف تطور المرض. ولأن هناك وصمة ترتبط بالمرض، من المهم احترام خصوصية من يجرى فحصا للفيروس أو للإيدز. أيضا يتوجب أن يوافق المريض رسميا على إجراء الفحص.

معلومة مهمة: لاحظ أنْ نتائج تحليل الفيروس الإيجابية لا تعنى ضرورة أن المعنى يعانى من مرض الإيدز. قد يؤدى تسرب نتائج تحليل إيجابية عند موظف إلى فقد الوظيفة، أو إلى التعرض إلى تهمة التحرش فى أثناء أداء الوظيفة، أو عواقب خطرة أخرى، رغم أن مثل هذا التصرف ليس منافيا للقانون.

اعتبارات أخلاقية تراعى فى أثناء معالجة مريض بالإيدز

على الطبيب الذى يعرف أن مريضا قد يعرض حياة آخرين للخطر واجبات أخلاقية تشمل:

١- إقناع المريض بإبلاغ شريكه (أو شركائه) فى الجنس عن مرضه.

٢- إبلاغ السلطات المختصة حال خشية ألا يبلغ المريض الآخرين.

٣- وكملاذ أخير، إبلاغ شريك (أو شركاء) المريض فى الجنس.

من المنافى للأخلاق رفض علاج مصاب بالفيروس أو الأيدز، أو العمل معه، أو تأمين سكن له. فضلا عن ذلك، يحمى "قانون المعاقين الأمريكيين" (ADA) مرضى الفيروس والأيدز من الميز ضدهم بسبب مرضهم.

واجه الأطباء معضلة مراعاة سرية مرضاهم ومن ثم المخاطرة بمواجهة دعوى قضائية لفشلهم فى تحذير أو حماية أطراف ثالثة يتعرضون للفيروس أو المرض عبر التعامل مع المريض. هذا انشغال مهم بوجه خاص فى حالة الأطفال. لقد أصبح الأيدز السبب التاسع فى قائمة الأسباب الرئيسة لوفيات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين عام وأربعة أعوام، والسبب السادس فى قائمة الأسباب الرئيسة لوفيات من تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاما. يرجع كثير من حالات الإصابة بين الأطفال إلى سوء المعاملة الجنسية. قد يتم تجنب المريض من قبل

أصدقاء وآخرين يخشون الإصابة بالفيروس. فى قضية Dove v. Borough of Barrington عرضت المحكمة بلاغ المدعى عن حالات هستيريا كثيرة نتجت عن الإيدز. اشتملت هذه الحالات على حالة أسرة من فلوريدا، لديها أطفال معرضون للنزيف ثبتت إصابتهم بالإيدز، كانوا قد أرغموا على ترك محل إقامتهم بعد حرق منزلهم؛ وإعفاء مدرس مصاب بالإيدز من مهامه التدريسية؛ وأطفال مصابون بالإيدز أنكر عليهم حق الدراسة فى كولورادو (Dove v. Borough of Barring-ton, 729 F. Supp. 376, N.J. 1990) . يتوجب على الطبيب، قانونا، التأكد من إبلاغ الولاية رسميا بخصوص أى مريض تثبت إصابته بالهايف أو الأيدز، رغم العواقب الخطرة التى يتعرض لها المريض بسبب ذلك.

معلومة مهمة: يتوجب معالجة المصابين بالأيدز أو الهايف بحنو ورعاية تماثل تلك التى يحظى به من يعانى من مرض عضال.

تعرض المشتغلين بالرعاية الصحية لدم المريض

لسوء الحظ، الإصابات الناجمة عن استخدام الإبر فى مواقع الرعاية الصحية إصابات كثيرة، حتى حال اتخاذ المشتغلين بالرعاية الصحية تدابير وقائية خاصة، مثل استخدام القفازات. بعد أن يتعرض الطبيب أو المشتغل بالرعاية لدم مريض ثبتت إصابته بفيروس الهايف، يصبح احتمال إصابته بالهايف ٠,٣ وفق تقديرات CDC. فى دراسة لطلاب كلية القانون المقيمين، اتضح أن ٦٩٪ منهم أبلغوا عن حصولهم على إبر حقن فى أثناء التدريب. وكما هو متوقع، يرغب المشتغلون بالرعاية الذين حصلوا على إبر حقن معرفة ما إذا كان دم المريض ملوثا بالهايف أو الأيدز.

إذا رفض المريض اختبار الهايف أو الأيدز، هل يستطيع الطبيب أن يأمر بإجراء الفحص دون موافقته؟ هذه مسألة قانونية وأخلاقية فى آن واحد. إجراء فحص الهايف دون موافقة المريض عمل مناف للقانون. على ذلك، تسمح بعض الولايات بإجراء فحص الهايف دون موافقة المريض حين يكون هناك موقف خطر يبرر ذلك. من منظور أخلاقى صرف، إجراء فحص رغم اعتراض المريض انتهاك لاستقلاليته وخصوصيته.

قيود على المشتغلين بالرعاية الصحية

انشغال الصحة العامة بمستخدمى الرعاية الصحية المصابين بالهايف مسألة مهمة. إنها تثير عدة أسئلة:

هل يتوجب على هؤلاء المستخدمين، خصوصا الذين يقومون بإجراءات تدخلية مثل سحب عينات من الدم، أن يجروا فحصا للهايف؟

هل يتوجب على المصابين منهم إبلاغ مرضاهم بإصابتهم؟

هل يتوجب تقييد ممارسة المصاب منهم بالهايف؟

يسهل علينا بوصفنا مرضى/عملاء أن نجيب بالإيجاب عن كل هذه الأسئلة. مثال ذلك، لدى الطبيب واجب أخلاقى يلزمه بعدم إلحاق الضرر بمرضاه. غير أنه يتوجب أن يبلغ مرضاه بمعلومات كان لشخص عاقل أن يطلبها كى يتخذ قرارا مطلعا بخصوص إجراء الطبيب فحصا للفيروس. لا ريب أن معظم المرضى يرغبون فى معرفة ما إذا كان طبيبهم أو المشتغل برعايتهم مصابا بالهايف. لقد كشف استبيان أجرته صحيفة Newsweek أن ٩٤٪ من قرائهم المشاركين فى الاستبيان يقرون وجوب أن يشترط على الأطباء العامين وأطباء الأسنان إخبار مرضاهم ما إذا كانوا مصابين بالهايف. أيضا، تنصح "الجمعية الطبية الأمريكية" بوجوب توقف من ثبتت إصابته بالهايف من المشتغلين بالرعاية الصحية عن القيام بإجراءات تدخلية تهدد مرضاهم، كما تنصح بأنه على الطبيب أن "يخطئ فى صالح حماية المريض". فضلا عن ذلك، تنصح "الأكاديمية الأمريكية لجراحى تقويم العظام" بألا يقوم من تثبت إصابته بالهايف من الجراحين بأية إجراءات تتضمن استخدام أجهزة داخل الجسم، مثل استخدام مفاصل الورك البلاستيكية، والأسلاك، وحتى الكشف على الأنسجة دون رؤيتها. ولعل أقوى صياغة هى تلك التى يقرها "اتحاد هيئات الولايات المتحدة الطبية"، الذى يعتبر قيام المشتغلين بالرعاية الصحية بإجراءات تدخلية إذا لم يكونوا يعرفون ما إذا كانوا مصابين بالهايف سوء تصرف مهنى. أيضا، ينصح الاتحاد كل لجان الولايات باشتراط إبلاغه بأسماء من تثبت إصابتهم بالهايف من المشتغلين بالرعاية الصحية.

ثمة حجج قوية تبرر التغاضى عن مسائل السرية والإبلاغ عن المصابين بالهايف من المشتغلين بالرعاية الصحية إذا عرض سلوكهم المرضى للخطر. مثال ذلك، الجراحون، وأطباء النساء، وأطباء الأسنان، وفنيو الحقن، وممرضات الجراحة، وفنيو الطوارئ الطبية يشاركون جميعهم فى إجراءات تدخلية يمكن أن ينقل عبرها الهايف. أيضا، إبعاد مشتغل بالرعاية الصحية ثبتت إصابته بالهايف عن المريض قد يحمى المريض من التهابات وأمراض من قبيل السل.

أيضا، هناك حجج وجيهة ضد اشتراط اختبارات إجبارية وتقييد أنشطة المشتغلين بالرعاية الذين ثبتت إصابتهم. مثال ذلك، لدى المشتغلين بالرعاية الصحية حق فى الخصوصية وعدم التعرض للتمييز. هناك إحصائيات تبين أن خطر نقل الهايف إلى شخص آخر جد متدنية. أيضا، فإن تكاليف اختبار كل المشتغلين بالرعاية الصحية باهظة. لقد قدرت CDC أنه سوف يكلف أكثر من ٢٥٠ مليون دولار، وهذه أموال سوف تخصم من البحث وبرامج أخرى. أيضا تقر توجيهات CDC أنه لا واجب أخلاقى، وعلى المشتغلين بالرعاية الصحية يلزم بالإعلان عن وضعهم بخصوص الهايف إذا لم يشكلوا خطرا على مرضاهم.

حماية المشتغلين بالرعاية الصحية فى أثناء تأدية عملهم

هناك احتمال إصابة ضئيل نسبيا فى حالة المشتغلين فى مجال التسجيل الطبى، السكرتارية، وإدارة العيادة، حيث الاتصال بالمرضى جسديا محدود. ثمة احتمال إصابة أكبر نسبة للمشتغلين بالرعاية الصحية، مثل الأطباء والممرضات، والمساعدين الطبيين، بسبب اتصالهم المباشر بالمرضى. فى النهاية، يتوجب أن تكون عند منظمات الرعاية الصحية سياسة واضحة فى طريقة التعامل مع المواقف التى تستخدم فيها الإبر وسوائل أجسام المرضى. ينبغى على العيادات الطبية، والمراكز الطبية، والمستشفيات استخدام مواد تنظيف ماصة خاصة فى حالة سكب الدم. أيضا ينبغى وضع توجيهات خاصة واضحة لكل الموظفين تبين ما يتوجب القيام به حال سكب الدم أو أى حادث آخر.

فيما يلى بعض التدابير الوقائية الأمنية العامة المتعلقة بالتعرض للهايف والأيدزفى أثناء العمل فى مجال الرعاية الصحية:

١- لأنه لا سبيل لمعرفة ما إذا كان الشخص مصابا بالهايف أو الإيدز بمجرد النظر إليه، يتوجب اتخاذ تدابير وقائية قياسية كما لو أن الجميع مصاب بأحدهما.

٢- استخدم طرق لغسل الأيدى ممتازة قبل وبعد لمس المرضى.

٣- ارتد قفازات مطاطية حال لمس الدم، أو أية سوائل جسمية ترتبط بالدم، أو حال لمس البول، أو الغائط، أو القيئ.

٤- تعامل مع كل الإبر بحذر. لا تضع سدادات على الإبر ولا تنزع الإبر من الحقن.

٥- تخلص من كل الإبر فى أوعية غير قابلة للثقب، ويفضل أن تكون محكمة الغلق وألا تكون فى متناول الأطفال.

٦- غط أى تقرح مفتوح فى جلد المريض أو المشتغل بالرعاية الصحية بضمادة.

٧- يتوجب على أى شخص يعانى من الدمامل، أو بثور الحمى، أو الطفح الجلدى (أو الفيروسى)، تجنب الاقتراب من مصاب بالهايف.

٨- ارتد قفازات حماية، وملابس وأدوات واقية مثل النظارات الخاصة بالوقاية، حال تحليل مواد بها دم.

واجب التعرف بشكل مناسب على المريض

تحدث أخطاء طبية كثيرة لأنه لا يتم التعرف على المريض بشكل مناسب. من الضرورى التعرف على المريض عبر تحديد اسمه وفحص إحدى بطاقات هويته مثل شريط المعصم الطبى. إذا كنت تشك فى هوية المريض، اطلب دائما بطاقة هويته الشخصية أو رخصة القيادة.

يتوجب على موظفى المؤسسة الصحية التكلم بصوت منخفض فى أثناء الحديث مع مريض عبر الهاتف أو التحدث عن مريض مع موظف آخر على مسمع من مرضى آخرين فى حجرة الانتظار. مثاليا، يتوجب أن يكون هناك حاجز زجاجى بجانب المكتب الأمامى فى كل حجرات الانتظار تفصل موظف الاستقبال عن المرضى وتؤمن وسيلة إضافية لخصوصية المريض. يتوجب أيضا ألا يكون مكان تسجيل المريض على نحو يمكّن مرضى آخرين من رؤيته.

معلومة مهمة: إذا حدث خطأ، مثل عدم التعرف بشكل صحيح على مريض، اعترف به مباشرة، ثم حاول تصحيحه. قد تنقذ بذلك حياة.

واجب قول الصدق

خلال العقود العديدة الأخيرة، حدث تغير أساسى فى مواقف الأطباء من قول الحق. فى البداية تبنى الكثير من الأطباء أسلوبا أبويا أو وقائيا يتجنب إزعاج الميئوس من شفائهم ويحجم عن إخبارهم الحقيقة عن وضعهم. فى دراسة بحثية أجريت عام ١٩٦١ ?أقر دونالد أوكن أن ٨٨٪ من أطباء الولايات المتحدة الذين استبينت آراؤهم قالوا إن سياستهم تعينت فى عدم إخبار مرضاهم بالحقيقة إذا كانوا يعانون من ورم خبيث عضال. لقد رأوا أن هذا يسبب إزعاجا مروعا للمريض. فى دراسة متابعة أجريت بعد عشرين سنة، اكتشف العكس تماما، حيث اتخذ ٨٩٪ من الأطباء الذين استبينت آراؤهم موقف قول الحقيقة للمرضى. استمر هذا الموقف حتى يومنا هذا. الانفتاحية مع مرضى السرطان نتجت جزئيا عن ضرورة موافقتهم على العلاج الكيماوى والعلاج بالأشعة.

هل هذا التغير فى الموقف من قول الصدق فى صالح المريض؟ هل يتوجب على الطبيب أن يبلغ مريض الآزهايمر إذا رغبت أسرته فى تكتم الأمر؟ هل ينبغى الكذب على المسنين حين يتوجب نقلهم إلى مركز رعاية خاص بهم؟ هل يتوجب خداع أعضاء الأسرة فى أثناء مكالمتهم عبر الهاتف كى يأتوا إلى المستشفى بعد وفاة أحد أعضائها؟ لقد جعلت هذه الأسئلة الصعبة الكثير من المشتغلين بالرعاية الصحية يعيدون التفكر فى مسألة قول الصدق.

مثال ذلك، يقر عالم الأخلاق الطبية جوزيف فلتشر أن الكذب بخصوص التشخيص يصبح جد صعبًا على جميع أعضاء فريق الرعاية الصحية. إنه يؤمن بالتركيز على عواقب الفعل فى أثناء حماية المريض. فضلا عن ذلك، حسب فلتشر، أصبح الطب أعقد من أن يمكّن من التكتم على المريض. عنده، يفضل على المدى الطويل قول الصدق.

معلومة مهمة: ثمة تأويلات مختلفة لما يشكل كذبا. غير أن معظم الناس يرون أن الكذب جملة باطلة تقال فى ظروف يتوقع الشخص الآخر أن يقال الحق فيها.

أيضا، للنتائج الدراسات البحثية غير الصحيحة أثر سلبى على المرض. مثال ذلك، أقر طبيب كندى يعمل مع بحاث فى كلية طب شهيرة فى الولايات المتحدة نتائج وهمية بخصوص دراسة حول استئصال الثدى. لقد زعم البحاث كذبا، ونصحوا الجماعة الطبية، بأن هناك إجراء جراحيا لا يصل إلى حد الاستئصال، يشكل علاجا فعالا لسرطان الثدى. لقد استمر هذا الخداع أكثر من ١٥ عاما، إلى أن قاموا أخيرا بسحب مزاعمهم الكاذبة.

يعتقد كثيرون أنه حين نتعامل مع مسألة قول الحق، يتوجب تطبيق مبدأ العدالة. بكلمات أخرى، حاول تحديد التصرف "العادل" نسبة للمريض. يضرب تومس هاكت، فى حديثه عن مساعدة نفسية للمحتضر، مثالا على ضحية نمطية لم يتم إبلاغها بالحقيقة:

سألت امرأة، تعانى من سرطان عضال فى ثديها، طبيبها عن سبب استمرار الصداع الذى تحس به. حين قال لها الطبيب إنها قد تكون عصبية، سألته عن علة كونها عصبية. كرر السؤال عليها، فأجابت "أنا عصبية لأن كل الفحوص توقفت؛ لا أحد يطلب عينة من دمى، كما أننى أحصل على كل المسكنات التى أطلب. القسيس يأتى لرؤيتى مرتين كل أسبوع، وهذا ما لم يحدث من قبل، وأم زوجى تعاملنى بلطف لم أتعوده منها رغم معاملتى الفظة لها. أما كان لكل ذلك أن يجعلك عصبيا؟" توقف النقاش برهة، ثم قال الطبيب "تعنى أنك تعتقدين أنك تحتضرين؟" قالت "نعم". فأجاب "نعم أنت تحتضرين". ابتسمت وقالت "حسن، لقد كسرت الحاجز؛ أخيرا ثمة من يقول لى الحقيقة".

فى بعض الحالات، يتعارض قول الحق مع واجب ممتهن الطب بالحفاظ على السرية. مثال ذلك، فى قضية تاراسوف الشهيرة، أقرت المحكمة أنه كان يتوجب على المحلل النفسى أن يحذر تاتينا تاراسوف من أن إحدى مريضاتها تهدد بقتل نفسها. لقد أقرت المحكمة أن فنى العلاج الطبيعى ملزم باتخاذ خطوات مسئولة لحماية أطراف أخرى من المريضة. (Tarasoff v. Regents of the University of California, 17 Cal. 3d 342, 1976). على ذلك، فى قضية لاحقة، أقرت المحكمة نفسها التى بتت فى قضية تاراسوف أن فنى العلاج الطبيعى ليس ملزما بتحذير أطراف أخرى من التهديد، لأن المريض لم يهدد مريضا بعينه. ورغم أن هاتين القضيتين تبدوان متعارضتين، يسود الاعتقاد الآن فى أن الحكم الأخير هو الحكم الوجيه. يصعب، إن لم يستحل، لمحلل نفسى أن يحدد أية تهديدات يقوم بها المريض سوف تنتهى بجريمة قتل. على ذلك، يقر كثير من أطباء الصحة الذهنية اليوم أسلوبا محافظا عبر معالجة المرضى ذوى النزوعات العنيفة فى المستشفى.

تقر "لجنة الأخلاق الحيوية التابعة لجمعية المستشفيات الأمريكية":

أيضا، وفقا على قانون الولاية، يمكن إبطال واجب السرية حين تتعرض حياة أو سلامة مريض للخطر، كما يحدث حين يمكن لتدخل مطلع أن يحول دون انتحار أو إصابة للذات تم التهديد بها. أيضا، عادة ما يكون الإلزام الأخلاقى بالحول دون ضرر جسيم وشيك يطول طرفًا ثالثًا بريئًا أقوى من الإلزام الخلقى بالسرية.

حقوق المريض:

لدى المريض حق المصادقة أو الموافقة - الإذن - على كل علاج. بالموافقة على العلاج، يتوقع المريض بشكل وجيه أن يستخدم الطبيب مستوى الرعاية والعلاج المناسب - أى أن يستخدم المهارة نفسها التى يستخدمها أطباء آخرون يعالجون مرضى بنفس المرض فى مواقع جغرافية مماثلة (سبق أن ناقشنا مستوى الرعاية المناسب بتفصيل أكثر فى الفصل الثالث).

حق المريض فى الخصوصية يمنع وجود أشخاص غير مسموح لهم أثناء إجراء فحوصات وعلاجات جسمية. لقد تم تكريس هذا الحق منذ أمد طويل. فى عام ١٨٨١، قاضت المدعية، وهى امرأة فقيرة تدعى السيدة روبرتس، د. ديمى لأنه طلب من طرف ثالث، سكاترجود، مساعدته فى أثناء مخاضها. لقد زعمت السيدة روبرتس أن سكاترجود وضع يديه عليها "بطريقة غير مؤدبة، وخاطئة ومنافية للقانون" ما يشكل اعتداء جسديا عليها. رغم أن السيدة روبرتس ظنت أن سكاترجود كان طبيبا، وهو لم يكن كذلك، فقد كان حاضرا دون إذنها. حكمت المحكمة فى صالح المدعية وتلقت تعويضا عما انتابها من مشاعر "الخزى والإهانة". (DeMay v. Roberts, 9 N.W. 146, Mich. 1881).)

فضلا عن ذلك، لدى المرضى حق أن يبلغوا بمناقب علاجاتهم ومخاطرها المحتملة - بما فيها مخاطرة عدم العلاج. لديهم أيضا حق أن يرفضوا العلاج. لا يرغب بعض أعضاء الجماعات الدينية، مثل "شهود يهوه والعلماء المسيحيين" فى نقل دم إليهم أو أى نوع من العلاج الطبى، ولذا لا يجوز للأطباء علاجهم ضد مشيئتهم. على ذلك، فى حالة الطفل القاصر، قد تعيّن المحكمة وصيا بمقدوره أن يوافق على علاج الطفل.

السرية :

يتوقع المريض تكتم الطبيب والموظفين على كل المعلومات والسجلات التى تخص علاجه. يقر "قانون حقوق المرضى الطبية" أن لدى كل المرضى حق احترام خصوصياتهم الشخصية وأن تعامل سجلاتهم الطبية بسرية. يجب التكتم على كل المعلومات، مثل نتائج الفحوص، وتواريخ المرضى، وحتى حقيقة أن المريض مريض. انتهاك السرية مناف للأخلاق والقانون معا. راجع الفصل العاشر، حيث يوجد نقاش مفصل للسرية إبان استخدام معلومات طبية تتعلق بنقل الدم وفق ما يقر قانون نقل التأمين الصحى والمسئولية HIPAA (1996) .

معلومة مهمة: تذكر أنه لا معلومة تخص المريض يمكن إبلاغها عبر الهاتف دون موافقته.

يشير الاطلاع الخاص إلى معلومات سرية يدلى بها المريض إلى الطبيب (أو المحامى). تعتبر علاقة الطبيب بالمريض علاقة محمية، ولذا فإنها تحمى من يحصل على المعلومات المعنية من أن يرغم على قولها فى أثناء الإدلاء بشهادته.

طورت "جمعية المستشفيات الأمريكية" وثيقة منشورة تسمى "قانون حقوق المريض" تصف علاقة الطبيب بالمريض (انظر الجدول ٥-٣ يتعين على كل مشتغل بالرعاية الصحية أن يسترشد بهذه التوجيهات أثناء تعامله مع المرضى.

جدول ٥ - ٣

قانون حقوق المريض

١- لدى المريض حق فى رعاية محترمة تراعى مشاعره.

٢- لدى المريض حق الحصول على معلومات مهمة، حديثة، يمكن له فهمها عن تشخيصه، وعلاجه وفرصه فى الشفاء، من الطبيب وسائر المشتغلين بالرعاية الصحية: بل إنه يحبذ حصوله عليها.

٣- لدى المريض حق اتخاذ قرارات عن برنامج الرعاية قبل وفى أثناء العلاج، كما له حق رفض علاج أو برنامج رعاية موصى بها بما لا يتعارض مع القانون وسياسة المستشفى وبأن يبلغ بعواقب هذا السلوك.

٤- لدى المريض حق فى توجيه مسبق (مثل وصية الحياة، مندوب الرعاية الصحية، أو سلطة المحامى المستمرة للرعاية الصحية) فيما يتعلق بعلاجه أو تحديد متخذ قرار بديل باستثناء أن المستشفى سوف تلبى نية التوجيه المسبق بما لا يتنافى مع القانون وسياسة المستشفى.

٥- لدى المريض حق فى كل اعتبارات الخصوصية.

٦- لدى المريض حق توقع أن تعامل كل الاتصالات والسجلات المتعلقة برعايته بسرية من قبل المستشفى، باستثناء حالات من قبيل الشك فى سوء الاستخدام وأخطار الصحة العامة حين يجيز القانون أو يشترط الإبلاغ عنها.

٧- لدى المريض حق مراجعة السجلات المتعلقة برعايته الطبية وأن تشرح له المعلومات أو تؤول حال الضرورة، ما لم يقيد القانون هذا الحق.

٨- لدى المريض حق توقع أن تقوم المستشفى، فى حدود قدرتها وسياستها، باستجابة وجيهة لطلبه من رعاية وخدمات مناسبة ومحددة طبيا.

٩- لدى المريض حق أن يسأل ويبلغ عن علاقات مالية بين المستشفى، المؤسسات التعليمية، وسائر المشتغلين بالرعاية والممولين الذين قد يؤثروا فى علاجه أو رعايته.

١٠- لدى المريض حق الموافقة أو رفض المشاركة فى دراسات بحثية أو تجارب بشرية تقترح عليه تتعلق بالرعاية أو العلاج أو تتطلب إقحامه مباشرة فى إجراءات بعينها، وفى شرح هذه الدراسات بشكل تام حال موافقته.

١١- لدى المريض حق توقع استمرار الرعاية حين يكون ذلك مناسبا وبأن يبلغه الطبيب والمشتغلون بالرعاية الآخرون ببدائل الرعاية المتوفرة حين لا تعود رعاية المستشفى مناسبة.

١٢- لدى المريض حق أن يبلغ بسياسات المستشفى وممارساته المتعلقة برعايته، وعلاجه، ومسئولياته.

Source: Reprinted with permission of the American Hospital Association, 1992.

قانون تقرير مصير المريض (التوجيهات السابقة)

ثمة وثائق عديدة يعدها المريض، تسمى وثائق تقرير المصير أو التوجيهات السابقة، تقر نيات المريض بخصوص قرارات تتعلق برعايته الصحية وفى بعض الحالات تعين شخصا آخر مندوبا تفوض إليه مهمة اتخاذ قرارات بدلا منه.

التوجيه السابق إقرار مكتوب يحدد فيه المعنى نوع وقدر الرعاية التى يرغب فيها فى أثناء إصابته بمرض عضال حين يكون موته وشيكا. تشمل هذه الوثائق وصايا الحياة، سلطة المحامى المستمرة، والتبرع بالأعضاء. تؤمّن وثائق تقرير المصير حماية للمريض والطبيب. يحصل المريض على ضمان بتحقيق نياته إبان عجزه عن الإفصاح عنها، ويضمن الطبيب أنه يسلك وفق توجيهات المريض الخاصة برعايته. يشمل الجدول ٥ - ٤ ملخصا موجزا للتوجيهات السابقة.

الجدول ٥ - ٤

التوجيهات السابقة

النوع	الوصف
وصية الحياة سلطة المحامى المستمرة الخاصة بالرعاية	وثيقة يضع المريض مسودتها قبل أن يفقد أهليته أو يصبح عاجزا عن اتخاذ قرارات
الصحية قانون التبرعات التشريحية الموحد أمر بعدم إجراء عملية إنعاش ((DNR	وثيقة قانونية تخول شخصًا آخر (وكيل باتخاذ قرارات رعاية صحية لمريض لم يعد كامل الأهلية. تنفذ الوثيقة بعد أن يصبح المعنى عاجزا وهى تقتصر على قرارات الرعاية الصحية
	لدى كل الولايات صيغة ما لهذا القانون. إنه يسمح لمن بلغ عمره ١٨ وكان كامل الأهلية بأن يتبرع بأى عضو من أعضاء جسده لغرض البحث العلمى أو زرعه فى شخص آخر
	أمر يضمن فى سجل المريض الطبى، يشير إلى أن المريض لا يرغب فى إجراء عملية إنعاش حال توقف جهازه التنفسى.

وصية الحياة

تسمح وصية الحياة للمريض بأن يحدد نياته بخصوص علاجه ورعايته. قد يطلب المريض استخدام أو عدم استخدام علاج يعزز الحياة والدعم الغذائى الاصطناعى، مثل أنبوب التغذية، لإطالة حياته. قد يطلب المريض أيضا ألا تستخدم علاجات طبية استثنائية، مثل التنفس الاصطناعى. فى هذه الحالة، يصدر الطبيب أمرًا بعدم إجراء عملية الإنعاش (DNR) فى سجل المريض الطبى فى المستشفى أو دار الرعاية. تعطى هذه الوثيقة القانونية المريض حق تحديد نوع الرعاية الطبية التى يرغبها حين يصبح موته وشيكا.

مثاليا، تناقش هذه العملية فى عيادة الطبيب مع المريض حين يكون قادرا على اتخاذ قرارات. قد يشارك أفرد الأسرة وأشخاص آخرون تهمهم حالة المعنى فى هذا النقاش والإجراء المتعلق باتخاذ القرارات. يتوجب أن يوقع المريض على وثيقة وصية الحياة وأن يشهد شخص آخر على توقيعه. يتوجب أيضا الاحتفاظ بنسخة فى سجل المريض. يطلب كثير من المرضى من محاميهم الاحتفاظ بنسخة منها. انظر الشكل ٥-٣ الذى يشمل نموذج لوثيقة وصية الحياة.

سلطة المحامى المستمرة:

تسمح سلطة المحامى المستمرة، حين يوقعها المريض، لوكيل أو ممثل أن يتصرف بدلا من المريض. إذا اقتصرت على الرعاية الصحية وحدها، لا يحق لهذا الشخص أن يتخذ سوى قرارات تتعلق بالرعاية الصحية بدلا من المريض.

ولأن سلطة المحامى "مستمرة"، تتواصل سلطة الوكيل حتى حال عجز المريض جسميا أو عقليا. تنفذ الوثيقة إلى أن يلغيها المريض. يتوجب الحفاظ بنسخة منها فى سجل المريض. انظر الشكل ٥-٤ الذى يشمل نموذج وثيقة سلطة المحامى المستمرة بخصوص الرعاية الصحية.

وصية الحياة

تشمل وصية الحياة الشكل المقترح التالى:

إقرار

حرر هذا الإقرار فى يوم ....بتاريخ (الشهر، السنة) ....

أنا .... بكامل قواى العقلية وكامل إرادتى أفصح طوعا عن رغبتى بألا تؤجل لحظة وفاتى باستخدام أجهزة اصطناعية.

إذا حدث فى أى وقت أن أصبت إصابة أو بمرض عضال وحكم طبيبى الذى قام شخصيا بفحص حالتى بأن موتى وشيك ما لم يؤخر عبر إجراءات طبية خاصة، فإننى أطلب عدم استخدام أو إيقاف أية إجراءات تستهدف تأجيل الموت بحيث يتسنى لى الموت ميتة طبيعية وبحيث لا يستخدم سوى علاج طبى أو عقاقير أو إجراءات يعتبرها طبيبى ضرورية لتأمين رعاية مريحة لى.

فى حال عجزى عن إصدار توجيهات تتعلق باستخدام مثل هذه الإجراءات المؤجلة للموت، أرغب فى أن تنفذ أسرتى وطبيبى هذا الإقرار بوصفه تعبيرا أخيرا عن حقوقى القانونية فى رفض العلاج الطبى والجراحى وقبول عواقب هذا الرفض.

التوقيع .... التاريخ: ....

المدينة، مقاطعة وولاية الإقامة ....

أعرف صاحب هذا الوصية شخصيا وأعتقد أنه بكامل قواه العقلية. أقر بأننى رأيته يوقع هذه الوصية فى أثناء حضورى، أو أنه أقر فى حضورى أنه وقع عليه، وقد وقعت الوصية بوصفى شاهدا فى حضرته. غير أننى لم أوقع على توقيعه أعلاه من أجل أو بناء على توجيهات أصدرها لى. فى تاريخ هذا السند، لا يحق لى إرث أى من أملاك صاحب الوصية وفق قوانين الإرث العقارى، أو وفق

ما أعلم وأعتقد، بناء على أية وصية أوصى بها المقر أو أى سند آخر ينفذ حال وفاته أو توجيهات مسئول مالى مباشر عن رعايته الطبية.

الشاهد .... التاريخ: ....

الشـاهـد .... الـتـاريخ: ....

الشكل ٥/ ٣ وصية الحياة

سلطة المحامى

حررت يوم .... بتاريخ (الشهر، السنة) ....

١ .أنا (اسم وعنوان المسئول المباشر)، .... أعين بموجب هذا (اسم وعنوان الوكيل) ....

وكيلا عاديا عنى ("وكيلى") كى يتصرف بدلا عنى وباسمى (بأية طريقة كان لى أن أتصرف وفقها) كى يتخذ كل قرار وأى قرار يتعلق برعايتى الشخصية، وعلاجى الطبى، ورعايتى فى المستشفى ورعايتى الصحية وأن يطلب، أو يوقف، أو يمنع أى نوع من العلاج أو الإجراءات الطبية، حتى إن أدى ذلك إلى وفاتى. سوف تتيسر للمسئول عنى هذا سجلاتى الطبية، وسوف يكون له حق التكتم على محتواها عن الآخرين. سوف تكون لديه سلطة كاملة تخول له التبرع ببعض أو كل أجزاء جسمى تحقيقا لمقاصد طبية، وأن يسمح بتشريح جثتى، وإصدار توجهات.

٢. لا تشتمل السلطة المخولة أعلاه السلطات التالية أو سوف تخضع للقيود التالية (هنا قد تحدد بعض القيود التى تعتبرها مناسبة. من قبيل: تحديد متى يتوجب إيقاف إجراءات الحفاظ على الحياة؛ توجيه بالاستمرار فى توفير الطعام والسوائل الخاصة بالحفاظ على الحياة طيلة الوقت؛ أو التوجيه برفض أى علاج خاص يتعارض مع معتقداتك الدينية أو ترفضها لأى سبب كان، مثل نقل الدم، أو

العلاج بالصدمات الكهربية، أو البتر، أو الجراحة النفسية، أو العلاج فى مصحة عقلية، ... إلخ).

....

....

....

يحظى موضوع العلاج الداعم للحياة بأهمية خاصة. لتيسير تعاملك معها، ثمة أدناه جمل عامة تتعلق بعدم استخدام هذا العلاج. إذا وافقت على واحد منها، ضع الأحرف الأولى من اسمك قرينه، ولكن لا تختر أكثر من واحد):

الأحرف الأولى من الاسم) لا أرغب فى إطالة حياتى ولا فى توفير أو الاستمرار فى علاج يحافظ عليها إذا اعتقد وكيلى أن أعباء العلاج تفوق فوائده. أرغب أن يعتبر وكيلى فك كرب معاناتى، والتكاليف التى يتطلبها ذلك، ونوع وفترة الحياة المحتملة حين يتخذ قرارات تتعلق بعلاج دعم الحياة.

ا لأحرف الأولى من الاسم (أرغب فى أن تطال حياتى وأن يوفر) ....

علاج يطيلها أو يستمر فى توفيره ما لم أكن فى غيبوبة يعتقد طبيبى أنه لا رجعة منها، وفق مستوى الرعاية الطبية المناسب وقت اتخاذ القرار. وحين أصاب بغيبوبة لا رجعة منها، أرغب فى عدم استخدام العلاج الداعم للحياة أو إيقافه.

الأحرف الأولى من الاسم (أرغب فى أن تطال حياتى بالقدر) .... الممكن دون اعتبار لحالتى، وفرص شفائى (المبدئية)، وتكاليف العلاج.

٣- تنفذ سلطة المحامى حين ....

(حدد تاريخ مستقبلى أو واقعة سوف تحدث أثناء حياتك مثل قرار المحكمة بعجزك، يبين متى تنفذ هذه السلطة).

٤- تنتهى سلطة المحامى ....

(حدد تاريخًا مستقبليًا أو واقعة سوف تحدث فى أثناء حياتك مثل قرار المحكمة بعجزك، يبين متى تنفذ هذه السلطة).

٥- إذا توفى وكيلى، أو لم يعد كامل الأهلية، أو استقال، أو رفض قبول وكالته لى، أو لم يكن موجودا، سيكون خلفى أحد هؤلاء (بحيث يتصرف كل وحده، وفق ترتيب الأسماء):

....

....

....

....

أبلغت رسميا بكل محتويات هذا النموذج وأفهم فحوى هذا التخويل بالسلطات للمسئول عنى.

التوقيع (المسئول المباشر) ....

تمنح فرصة للمسئول المباشر كى يقرأ النموذج السابق ويوقعه أو يعترف بتوقيعه فى حضورى.

الشاهد .... محل الإقامة ....

الشكل ٥ - ٤

سلطة المحامى بخصوص الرعاية الصحية

قانون التبرعات التشريحية المنتظمة

يسمح قانون التبرعات التشريحية الموحد لمن بلغ الثامنة عشرة من عمره وامتلك قواه العقلية أن يتبرع ببعض أو كل أجزاء جسمه من أجل زرع الأعضاء أو البحث الطبى. يشمل التشريع إجراءين وقائيين. أولا، يتوجب تحديد وقت الموت من قبل طبيب مغاير للطبيب الذى يقوم بعملية الزرع. ثانيا، لا يسمح ببيع الأعضاء.

يحمل المريض بطاقة توقع فى حضرة شاهدين. فى بعض الولايات، ثمة موضع فى جهة رخصة القيادة الخلفية يمكن أن تذكر فيه الرغبة فى التبرع بعضو، ومكان للتوقيع.

إذا لم يفصح المرء عن رغبته فى التبرع، قد توافق الأسرة بدلا منه. وبوجه عام، إذا عارض أحد أفراد الأسرة التبرع بأعضاء، لا يصر الطبيب أو المستشفى عليه، حتى إذا وقع المريض على ما يفيد رغبته فى هذا الإجراء. انظر الفصل الحادى عشر بخصوص نموذج بطاقة التبرع.

من ضمن الأسئلة التى تسأل عادة بخصوص التوجيهات السابقة:

إلى من يتوجب أن تعطى هذه التوجيهات؟ يتوجب أن تعطى نسخة منها للطبيب المعنى، والأقارب المقربين، ولصديق وثيق الصلة بالمعنى. أيضا، يتوجب وضع نسخة فى سجل المريض الطبى إذا كان نزيلا فى المستشفى أو فى دار رعاية.

أين يتوجب الاحتفاظ بالتوجيهات السابقة؟ يتوجب أن يحتفظ بها ضمن أوراق المريض الشخصية فى المنزل أو دار الرعاية. لا ينصح بوضعها فى صندوق إيداع، لأنها لن تكون ميسرة فى حالة الطوارئ.

كيف يمكن تغيير أو تعديل التوجيهات السابقة؟ يمكن إجراء أى تنقيح بالكتابة على الإقرار الذى انتهت صلاحيته فى الوثيقة الأصلية. بعد إجراء التنقيح، يتوجب تأريخه وتوقيعه. يتوجب أن تعطى نسخة من التعديل للطبيب الشخصى، أعضاء الأسرة، وصديق.

هل يمكن إلغاء توجيه سباق؟ نعم، بالتخلص منه وطلب التخلص من كل نسخة منه. مثاليا، يتوجب أن يرسل طلب الإلغاء كتابة لكل من لديه نسخة.

ما الذى يقوله القانون بخصوص التوجيهات السابقة؟ صدر القانون الاتحادى، "قانون تقرير مصير المريض" (PSDA) عام ١٩٩١، وقد دعم الكونجرس بقوة حق المريض فى تقرير مصيره قبل أن يفقد أهليته. غير أن طلب المريض انتحارا معانا عليه لا ينفذ إلا فى ولاية أوريجون.

معلومة مهمة: ينصح أن يوثق كل شخص رغبته بخصوص نوع العلاج المستخدم حال فقده أهليته. يتوجب أن تكون التوجيهات السابقة محددة بخصوص علاجات من قبيل CPR التغذية بالأنابيب، واستخدام وسائل الإنعاش.

حقوق القصّر :

فى معظم الولايات، القاصر شخص لم يبلغ سن الرشد، ١٨ عاما. فى معظم الأحوال، يعجز القاصر عن الموافقة على العلاج، باستثناء حالات خاصة مثل الحمل، وطلب معلومات منع الحمل، والإجهاض، وفحص وعلاج أمراض تنقل عبر ممارسة الجنس، ومشاكل سوء استخدام المواد المخدرة، والحاجة إلى علاج نفسى. تقر المحاكم أن موافقة القاصر على علاج طبى أو جراحى لا تكفى. يتوجب أن يضمن الطبيب موافقة الوالدين أو من يقوم مقامهما (on loco pa-rentis) أو يخاطر بمسئوليته. القاصر الناضج والقاصر المتحرر يعدان كاملى الأهلية ويمكن أن يوافقا على أنواع أخرى من العلاج. مختلف درجات أهلية القاصر موصوفة فى الشكل ٥،٥.

الجدول ٥ - ٥

تصنيف أهلية القصر

التصنيف	التعريف
القاصر	شخص لم يبلغ ١٨ عاما (يعتبره القانون حدثا). ثمة حاجة إلى توقيع أحد الوالدين أو الوصى القانونى للموافقة على علاج طبى فى الحالات غير الطارئة.
القاصر الناضج	شخص يعتبر ناضجا إلى حد يمكنه من فهم تعليمات الطبيب. له أن يسعى إلى الحصول على رعاية طبية لعلاج إدمان المخدرات أو الخمر، أو لمنع الحمل، أو الأمراض التناسلية، أو الحمل.
القاصر المتحرر	شخص يتراوح عمره بين ١٥ و ١٨ عاما، متزوج أو يعمل فى الجيش، أو يعول نفسه ولم يعد يعيش تحت رعاية أحد أبويه. موافقة أحد الوالدين ليست ضرورية. يتوجب اشتمال السجل الطبى على إثبات التحرر (مثل وثيقة الزواج).

شخص لم يبلغ ١٨ عاما (يعتبره القانون حدثا). ثمة حاجة إلى توقيع أحد الوالدين أو الوصى القانونى للموافقة على علاج طبى فى الحالات غير الطارئة.

شخص يعتبر ناضجا إلى حد يمكنه من فهم تعليمات الطبيب. له أن يسعى إلى الحصول على رعاية طبية لعلاج إدمان المخدرات أو الخمر، أو لمنع الحمل، أو الأمراض التناسلية، أو الحمل.

شخص يتراوح عمره بين ١٥ و ١٨ عاما، متزوج أو يعمل فى الجيش، أو يعول نفسه ولم يعد يعيش تحت رعاية أحد أبويه. موافقة أحد الوالدين ليست ضرورية. يتوجب اشتمال السجل الطبى على إثبات التحرر (مثل وثيقة الزواج).

مسئوليات المريض:

فضلا عن حقوق المرضى، فإن لديهم واجبات أيضا. يتوقع من المريض أن يلتزم بتعليمات الطبيب، ومواعيده الرامية إلى مراقبة علاجه واستخدامه الأدوية حال طلب الطبيب. ينبغى أن يكون المريض صادقا بشكل كامل مع الطبيب بخصوص مسائل من قبيل تاريخه الطبى، وتاريخ أسرته الطبى، والتدخين، واستخدام المخدرات وتعاطى الخمور. وأخيرا، يتوقع من المريض دفع مقابل لما يحصل عليه من خدمات طبية.

الموافقة:

الموافقة اتفاق طوعى يسمح بموجبه المريض لشخص مدرب طبيا بلمسه، فحصه، وعلاجه. هناك نوعان من الموافقة، مستنيرة وضمنية، كما توضح الفقرات التالية.

مبدأ الموافقة المطلعة:

تعنى الموافقة المطلعة (أو الصريحة) أن يوافق المريض على العلاج المقترح بعد علمه بعواقب عدم الخضوع إلى إجراءات وعلاجات بعينها. توقيع المريض على نموذج الموافقة إنما يشير إلى أنه يفهم حدود أو مخاطر العلاج أو الجراحة الممكنة وفق وصف الطبيب.

يتعين على الطبيب، المسئول وحده عن تأمين معلومات للمريض، أن يوضح بدقة أن العلاج قد يجعل المريض أسوأ حالا. يشترط مبدأ الموافقة المطلعة أن يشرح الطبيب للمريض بلغة ميسرة:

- فوائد العلاج ومخاطره.
- البدائل العلاجية المتوفرة للمريض.
- نتائج العلاج المحتملة.

ما قد يحدث (من فوائد ومخاطر) حال رفض العلاج.

أيضا، يجب أن يكون الطبيب صادقا مع المريض ويشرح له التشخيص، والغاية من العلاج المقترح، واحتمال نجاحه. فى المواقف الطارئة، حيث يتعذر فهم المريض شرح الطبيب والتوقيع على نموذج موافقة، يحصل الطبيب الذى يوفر الرعاية على ضمان من القانون يحميه.

فى قضية بت فيها فى ألاسكا. حكمت المحكمة بأن الطبيب لم يؤد واجبه فى توضيح مخاطر تصغير الثدى حين لم يحذر المريضة بخصوص أخطار الجرح. فى إجابته عن سؤال المريضة، قال الطبيب إنه لا مدعاة لقلقها، وإن النتائج سوف تسعدها. لكن النتائج لم تسعدها، فرفعت دعوى ضده وكسبتها. (Korman v. Mallin, 858 P.2d 1145, Alaska, 1993)

يصعب كثيرا أن نعلم المريض بكل اختلال قد يطرأ على العلاج. غير أنه يتعين على الطبيب أن يقوم بمحاولة مناسبة بحيث يتسنى للمريض اتخاذ قرار مطلع بخصوص علاجه. قرار كاتنبرى مثال كلاسيكى على مكونين حاسمين من مكونات الموافقة المطلعة. يمنح المريض موافقة لأن لديه حقا فى التحكم فيما يتعلق بجسده ويصر على معلومات بحيث يتخذ قرارا وجيها. كى يتسنى للمريض أن يوافق بطريقة مناسبة، يتعين أن يحصل على معلومات من الطبيب كان لشخص عاقل فى موقف مماثل لموقف المريض أن يرغب فى معرفتها. وفق ذلك، فإن قدر المعلومات لا يتوقف على ما يعتقده الطبيب فى أهميته، بل على ما يعتقد المريض أنه فى حاجة إلى سماعه.

استخدم مفهوم "معيار الشخص العاقل" فى قضية بت فيها عام ١٩٥٩-Can ? terbury v. Spence. أجريت لجيرى كانتبرى، البالغ من العمر ١٩ عاما والذى كان يعانى من آلام فى الظهر، عملية جراحية لعلاج ما خشى أن يكون انزلاقا غضروفيا. غداة العملية، سقط جيرى من سرير المستشفى فى أثناء محاولته التبول، فشلّ نصفه الأسفل. أجريت له عملية جراحية طارئة أشفت جزءا من أطرافه المشلولة، لكنه ظل يعانى من مشاكل فى المسالك البولية. قاضى جيرى الطبيب (سبنس) والمستشفى، زاعما أنه لم يحذر بما يكفى بخصوص خطر السقوط من السرير والشلل. أسس الطبيب دفاعه على خبرته العلاجية التى ألزمت أنه لم يعتقد أن هناك مدعاة لإبلاغ المريض عن مخاطر الوقوع من السرير. طلب قاضى المحكمة المحلية إصدار حكم مباشر بعد أن أوصى المحلفين بأنه يتوجب أن يحكموا فى صالح الطبيب والمستشفى. بعد الاستئناف، أرجعت محكمة أعلى القضية إلى المحكمة الابتدائية كى يسمع المحلفون الأدلة ويتخذوا قرارا. لم يتضح للمحكمة ما إذا كان السقوط من السرير أو العملية سبب شلل المريض. أقرت المحكمة أيضا أنه لا يحق للطبيب التحجج بمهمته العلاجية فى حجب معلومات يحتاجها المريض لاتخاذ قرار مطلع. فى قرار غير عادى، حكم المحلفون فى صالح المستشفى والطبيب. (Canterbury v. Spence, 464 F.2d 772, D.C. 1972).

معلومة مهمة: باستثناء الحالات الطارئة، لا يحق للطبيب تكليف شخص آخر بالحصول على موافقة المريض.

باستثناء الحالات الطارئة، يتوجب على كل مريض أن يوقع نموذج موافقة قبل البدء فى إجراءات العملية. يشير هذا النموذج الموقع إلى أن المريض قد علم بالمخاطر المرتبطة بالإجراء. إذا اعترف المريض بعد شرح الطبيب الدقيق للعلاج بفهم الشرح والمخاطر ووقع نموذج الموافقة، تكون هناك حماية بوجه عام من رفع دعاوى. غير أن هناك مرضى قاضوا وكسبوا قضايا رغم أنهم أبلغوا بمخاطر الإجراء ووقعوا نموذجا، لكن العلاج فشل.

تقتصر موافقة المريض المطلعة على الإجراءات التى وافق عليها. مثال ذلك، فى قضية Mohr v. Williams وافقت امرأة على إجراء عملية على أذنها اليمنى المصابة بمرض. بعد أن فقدت الوعى بسبب التخدير، قرر الجراح أن الأذن اليمنى لم تكن مصابة حدا يستوجب إجراء عملية جراحية، وأن اليسرى مصابة إلى هذا الحد. أجرى العملية على الأذن اليسرى دون إنعاش المريض كى يحصل على موافقتها. أجريت العملية بمهارة ونجاح. غير أن المدعية رفعت دعوى اعتداء جسدى وكسبت. استأنف الطبيب الحكم، غير أن محكمة الاستئناف أقرت أن العملية، لأنها لم تكن جائزة، تشكل رغم نجاحها اعتداء جسديا. (Mohr v. Williams 104 N.W. 12, Minn. 1905).

تشمل الإجراءات التى تستوجب توقيع نموذج موافقة مطلعة:

- جراحة تدخلية طفيفة
- التبرع بأحد الأعضاء
- العلاج بالأشعة، مثل علاج السرطان بالأشعة
- الإجراءات التجريبية
- العلاج الكيماوى
- أى إجراء لا يستبعد أن يؤدى إلى إصابة المريض

فى بعض الحالات. كما فى فحوص الهايف، وبعض الإجراءات التى تتعلق بالإنجاب، وبعض العمليات الجراحية الخطيرة. يشترط قانون الولاية توقيع المريض على نموذج موافقة مطلعة. يمثل هذا النموذج وثيقة قانونية يصادق بموجبها المريض على أن مخاطر العلاج، وفوائده، وبدائله قد شرحت له بدقة. تشير الوثيقة إلى أن المريض المعنى قرر العلاج بإرادة حرة وليس تحت أى ضغط أو إكراه.

معلومة مهمة: تذكر أن المريض يمنح موافقة مطلعة للطبيب. مجرد شرح الإجراء للمريض لا يشكل موافقة مطلعة. يتوجب أن يفهم المريض الشرح ويوافق على الإجراء.

يعتبر بعض المرضى عاجزين عن منح موافقة مطلعة. من ضمن هؤلاء، القصر (غير المتحررين)، فاقدى الأهلية الذهنية، ومن لا يحسن اللغة (الإنجليزية).

الموافقة الضمنية

يتوجب أن يحصل المريض على موافقة مكتوبة قبل العلاج أنى ما أمكن ذلك. على ذلك، يفترض القانون موافقة المريض. تحدث الموافقة الضمنية حين يشى المريض بتصرفاته بقبول الإجراء. قد تشى الاتصالات غير اللفظية بموافقة ضمنية على العلاج والفحص. ولأن الموافقة تعنى منح إذن أو مصادقة على شىء، حين يفحص المريض فحصا روتينيا، ثمة موافقة ضمنية على أن الطبيب سوف يلمس المريض فى أثناء الفحص. لذا، اللمس اللازم للفحص الجسمى لا يعد اعتداء جسديا جنائيا.

فى قضية شهيرة تتعلق بالموافقة الضمنية، أقرت المحكمة أن امرأة وافقت على التحصن ضد مرض ما حين مدت ذراعها. (O'Brien v. Cunard S.S. Co., 28 N.E. 266, Mass. 1981). الموافقة الضمنية مفترضة أيضا فى الطوارئ الطبية إذا كان المريض عاجزا عن الاستجابة على نحو يمكنه من إبداء موافقته. فى هذه الحالة، يفترض القانون أنه لو كان المريض قادرا، لوافق على إجراءات الطوارئ. فى قضية عقدت فى آيوا، أقرت المحكمة بوجود موافقة ضمنية حين استأصل الجراح طرفا مشوها من مريض دهسه قطار لأن الإجراء كان ضروريا لإنقاذ حياته. (Jacjovach v. A.L. Yocum, Jr. 237 N.W. 444, Iowa, 1931).

معلومة مهمة: يتوجب أن تكون كل من الموافقة الصريحة والموافقة الضمنية مطلعة.

استثناءات للموافقة:

ثمة استثناءات لمبدأ الموافقة المطلعة خاصة بكل ولاية. التالى من ضمن الاستثناءات العامة:

١- لا يحتاج الطبيب لأن يعلم المريض بخصوص المخاطر التى يعرفها الجميع. مثال ذلك، لا يحتاج إلى إبلاغ المريض بأنه قد يصاب بغصة فى أثناء بلع أقراص الدواء.

٢- الطبيب الذى يعتقد أن إبلاغ المريض بالمخاطر قد يؤدى إلى وفاته ليس ملزما بإبلاغها. مثال ذلك، إذا كان المريض يعانى من مرض عضال فى القلب وقد تزداد حالته سوءا إذا علم بالمخاطر.

٣- إذا طلب المريض من الطبيب ألا يبلغه بالمخاطر، فإنه لا يكون ملزما بإبلاغها.

٤- إذا لم يكن الطبيب ملزما بإعادة المريض إلى حالته الصحية الأصلية، وفى بعض الحالات، قد يكون عاجزا عن ذلك.

٥- قد لا يستطيع الطبيب شرح علاج لكل لمريض.

٦- لا يستطيع الطبيب أن يضمن نجاح كل علاج.

رفض منح موافقة

لدى المريض الراشد المدرك الذى يكون فى كامل قواه العقلية حق رفض أى علاج طبى أو جراحى. يتوجب تنفيذ رغبة المريض فى هذه الحالة مهما كانت مبرراته: الخشية من فشل الإجراء، أو عدم الثقة فى الطبيب، أو المعتقدات الدينية، أو حتى الأوهام. قد يؤدى الفشل فى احترام حق الرفض إلى الإدانة بتهمة التهديد والاعتداء الجسدى. فى قضية Erickson v. Dilgard طلبت المستشفى من المحكمة تخويله نقل دم مريض رغم اعتراضه. حكمت المحكمة فى صالح المريض الرافض لنقل الدم، رغم أنه كان للرفض أن يؤدى إلى وفاته. (Erickson v. Dilgard. 252 2d 705, N.Y.S. 1962). لدى المستشفى والموظفين الطبيين مسئولية تأمين رعاية مناسبة تحمى المريض من اللمس (التهديد والاعتداء الجسدى) حين لا تكون هناك موافقة.

دور المنتفع بالعناية الطبية:

المنتفع بالرعاية الصحية اليوم أكثر دراية بالطب والعلاج من أى وقت مضى بسبب وفرة الأدبيات، والبرامج التلفزيونية، والمعلومات المتوفرة على شبكة

المعلومات العالمية. غير أنه لا يحسن صنعا حين يداوى نفسه أو أحد أفراد أسرته أو أصدقاءه. يتوجب أن يحرص المشتغلون بالرعاية الصحية على سؤال المرضى/العملاء بخصوص العلاج الذى قد يستخدمونه بأنفسهم دون وصفة طبية. كثير من هذه الأدوية، مثل الأسبرين، قد يؤدى إلى تفاعل سلبى مع الأدوية الموصوفة. يتوجب أيضا أن يخبر المريض طبيبه عن المساعدات الغذائية التى يستخدمها، من قبيل الأعشاب والفيتامينات. يتوجب أيضا على المنتفع بالرعاية الصحية أن يحذر الجهاز الطبى بخصوص أية حساسيات واستجابات سلبية للأدوية.

يجب أن يكون المستفيد من الرعاية الصحية صادقا مع طبيبه بخصوص أية وصفات قد يستخدمها بناء على استشارة أطباء آخرين، كما يجب عليه أن يحمل معه بطاقة صغيرة يكتب فيه كل أسماء الأدوية والجرعات التى يستخدم تحسبا للحاجة إليها فى توثيق تاريخ المريض أو أية حالة طارئة. ينبغى عليه أن يستفسر عن أدويته وأنواع العلاج التى يستخدم. إذا لم يفهم ما يخبر به، عليه أن يلح على الطبيب أو المشتغل بالرعاية الصحية إلى أن يفهم التعليمات.

يمكن للمريض/العميل أن يساعد الطبيب فى الحول دون وقوع أخطاء طبية. قبل أن تجرى عليه أية عملية، من الضرورى أن يتضح للمريض، ولطبيبه الشخصى، وللجراح ما سوف يتخذ من إجراءات جراحية. هناك أساليب بديلة كثيرة يستخدمها الأطباء لمنع الأخطاء. مثال ذلك، إجراء عملية فى الجانب الخطأ، الركبة اليمنى بدلا من اليسرى مثلا، نادرا ما يحدث. غير أن "الأكاديمية الأمريكية لجراحى تقويم العظام" تحث كل أعضائها على توقيع الأحرف الأولى من أسمائهم على الجانب الصحيح قبل إجراء العملية.

معلومة مهمة: من الضرورى تذكر أن كثيرا من المرضى لا يفهمون المصطلحات الطبية. غالبا ما يخجلون من الاعتراف بأنهم لم يفهموا أو يسمعوا بوضوح التعليمات التى صدرت لهم. من واجب المشتغل بالرعاية الصحية التأكد من أن المريض قد اطلع بشكل كلى على المعلومات التى تهمه.

من أهم مشاغل المريض، الأخطاء فى تعاطى الأدوية. يتوجب نصح كل مريض/عميل باتخاذ التدابير الوقائية التالية فيما يتعلق بالأدوية:

- أن يحمل معه قائمة بكل الأدوية التى يستخدم، بما فيها الجرعات، صحبة اسم الصيدلية، وأن يذكر كل الأدوية التى يستخدمها دون وصفات، بما فيها المساعدات الغذائية والأعشاب.
- أن يقرأ اسم الدواء على العلبة كل مرة يستخدمه فيها.
- أن يحتفظ بالأدوية بعيدا عن متناول الأطفال.
- أن يبعد أنابيب المراهم عن أنابيب معجون الأسنان.
- ألا يمضغ أو يسحق أو يكسر قرص دواء ما لم يطلب منه ذلك.
- ألا يشارك آخرين فى استخدام الأدوية.

مسائل للتفكر:

- هل يفاجئك أن لدى الطبيب حق اختيار المرضى الذين يرغب فى علاجهم؟

- هل يستطيع أن يحصل الطبيب على مقابل من المستشفى نظير إحالته مرضى إلى هذه المؤسسة؟ برر إجابتك.

- إذا وقع قريب مريض على إقرار (قانون التبرعات التشريحية الموحد) يطلب فيه التبرع ببعض أو كل أعضائه للبحث الطبى، هل يحق لأسرة المريض إلغاء ذلك الإقرار؟

- هل تعتقد أنه من المناسب للطبيب أن يبلغ عن سلوك غير أخلاقى قام به زميله؟

- هل تعتقد أنه يتوجب على الطبيب علاج أفراد أسرته؟ برر إجابتك؟

- هل تستطيع ممرضة الحصول على موافقة مريض على إجراء جراحى إذا كان الطبيب مشغولا بحالة طارئة؟

- ماذا تقول لرب عمل مريض يهاتف ويسأل عما إذا كان حالة موظفه الصحية قد تحسنت؟

أسئلة للنقاش:

١- اشرح ما تعنيه عبارة "قيام الطبيب بتغطية زميله"؟

٢- صف ثلاثة توجيهات سابقة يمكن للمريض إصدارها. متى تكون مناسبة؟

تعالج الدكتورة وليامز، جاك بلاك بعد وقوعه من سلم فى أثناء العمل. يستفسر رب عمله عن حالته عبر الهاتف. هل يستطيع دكتور وليامز نقاش التحسن الذى طرأ على مريضه مع رب عمله؟ برر إجابتك.

تعالج الدكتوره وليامز ممثلة شهيرة حاولت الانتحار. ما الذى تستطيع أن تقوله الدكتوره أو أحد موظفيها للصحفيين الذين اتصلوا هاتفيا بعيادتها؟

تمارين تطبيقية

مزاوجة:

زاوج أجوبة العمود ب مع المصطلح المناسب فى العمود أ.

العمود أ	العمود ب
الوكيل	مخاطر معروفة للجميع
القاصر	موافقة تتم بطريقة غير مباشرة
مستوى الرعاية المناسب	وثيقة تسمح لوكيل تمثيل مريض
الموافقة الضمنية	مهارة تستخدم من قبل أطباء آخرين
الاطلاع الخاص	سلوكيات ممثلة فى صالح المريض
الموافقة المطلعة	انسحاب من رعاية طبية دون إخطار
استثناء للموافقة	شخص لم يبلغ ١٨ عاما
حق التبليغ	"قانون حقوق المريض"
سلطة المحامى المستمرة	موافقة مطلعة
التخلى	معلومات سرية

خيارات من متعدد:

اختر أفضل إجابة من الجمل الآتية:

١- رفع المريض أكمامه لأخذ عينة من الدم مثال على:

- مستوى رعاية مناسب.
- موافقة مطلعة.
- موافقة ضمنية.
- توجيه سابق.
- وكيل.

٢- وضع يفهم فيه مريض مخاطر عدم إجراء عملية أو علاج:

- مستوى رعاية مناسب.
- موافقة مطلعة.
- موافقة ضمنية.
- توجيه سابق.
- وكيل.

٣- ينطبق "قانون حقوق المريض" على:

- أشخاص لم يبلغوا ١٨ عاما.
- أشخاص بلغوا ١٨ عاما أو أكثر.
- أشخاص معاقين ذهنيا.
- عدد قليل من الناس.
- الغاية من بيع الأعضاء.

٤- أى مما يلى يشير إلى الطبيب الذى يوظف مهارة يوظفها الأطباء الذين يعالجون مرضى يعانون من المرض نفسه:

- اطلاع خاص.
- موافقة مطلعة.
- موافقة ضمنية.
- مستوى رعاية مناسب.
- ليس أيا مما تقدم ذكره.

٥- تشمل حقوق الطبيب:

- حق رفض علاج مريض جديد
- الحصول على مقابل من مستشفيات نظير إحالة مرضى
- حق حماية طبيب زميل مدان بالاحتيال
- حق إفشاء معلومات سرية عن المريض إذا كانت فى صالحه
- كل ما سبق ذكره

٦- بأى وثيقة يستطيع المريض أن يطلب قدر ونوع الغذاء الاصطناعى والعلاج الداعم للحياة الذى يجب استخدامه أو عدم استخدامه لإطالة الحياة؟

- قانون التبرعات التشريحية الموحد
- قانون حقوق المريض الطبية.
- وصية الحياة.
- مستوى الرعاية المناسب.
- قتل المرحمة.

٧- تشمل واجبات المريض:

. الصدق بخصوص التاريخ الطبى الماضى.

. الدفع نظير خدمات طبية

. اتباع تعليمات العلاج

. الإجابتان الأولوليان فقط

. الأجوبة الثلاث الأولى.

٨- تشمل استثناءات الموافقة الضمنية:

. إبلاغ المريض بمخاطر عدم العلاج

. نقاش مسائل جنسية حساسة

. عدم شرح مخاطر معروفة لدى الجميع

. كل ما سبق ذكره

. ليس أيا مما سبق ذكره

٩- مبدأ الموافقة الضمنية:

. يمكن أن يفوض من قبل طبيب إلى مساعد مؤتمن عليه

. يمكن طرحه جانبا فى الحالات الطارئة

. لا يلزم توقيعه من قبل كل مريض

. قد يؤدى إلى تهمة الاعتداء الجسدى حال عدم تطبيقه

. الإجابتان الثانية والأخيرة

١٠- يسعى صحفى إلى الحصول على معلومات من موظف الاستقبال حول شخصية بارزة دخلت المستشفى للعلاج. أية معلومات يمكن أن تعطى له؟

. لا معلومة.

. حقيقة أنه مريض.

- اسم ورقم هاتف الطبيب المشرف على علاجه.
- إقرار مختصر عن حالته الطبية.
- ليست هناك أية قيود.

طبق

قابل شخصا تعرف أنه عانى من مرض فى الآونة الأخيرة. اطلب منه أن يخبرك عن مسئوليات المريض ومسئوليات الطبيب وفق عمله. هل تتسق إجابته مع ما يقوله الكتاب؟ كيف يختلفان؟

بحث على شبكة المعلومات الدولية

ابحث فى موقع "وزارة الصحة والخدمات الإنسانية" (www.hhs.gov) واطلع على "The Patient's Bill of Rights in Medicare and Medicaid". ما الذى تقره الوثيقة عن سرية المعلومات الصحية؟

فى موقع www.findlaw.com "http://www.findlaw.com" انقر على "Medical Malpractice". ابحث عن دراسة عن "Understanding Informed Consent"? وفق هذه الدراسة، ما المواقف المناقشة التى قد لا تكون فيها الموافقة المطلعة ضرورية أو قد تكون ضمنية؟

مراجع

American Academy of Orthopaedic Surgeons. 1991. Advisory statement on orthopaedic surgeons who test positive for human immunodeficiency virus (HIV). (March 6) .

American Association of Medical Assistants. 1996. Health care law and ethics. Chicago.

American Hospital Association. 1992. A patient s bill of rights. Chicago.

American Hospital Association. 1985. Values in conflict: Resolving issues in hospital care: Report of the special committee on biomedical ethics. Chicago: American Hospital Association, 24.

American Medical Association. 1998. Code of medical ethics: Current opinions with annotations. Chicago. American Medical Association. 1991. Statement on HIV infected physicians. (January 17).

Black, H. 2004. Black's law dictionary. 8th ed. St. Paul, Minn.: West Publishing.

CDC National AIDS Clearinghouse. 1996. Rockville, Md.: CDC National AIDS Clearinghouse.

Cozalos, M. 1978. Nursing and the law. Germantown, Md.: Aspen.

Devettere, R 2000. Practical decision making in health care ethics. Washington, D.C.: Georgetown University Press.

Dubler, N., and D. Nimmons. 1992. Ethics on call. New York: Harmony Books.

Fletcher, J. 1954. Morals and medicine. Boston: Beacon Press.

Flynn, E. 2000. Issues in health care ethics. Upper Saddle River, NJ.: Prentice Hall.

Garrett, T., H. Baillie, and R. Garrett. 1993. Health care ethics. Upper Saddle River, NJ.: Prentice Hall.

Hackett, T. 1976. Psychological assistance for the dying patient and his family, Annual review of medicine 27: 372-3.

Hall, M., and M. Bobinski. 2003. Health care law and ethics in a nutshell. St. Paul, Minn.: West Publishing.

Jackson,J. 2001. Truth, trust and medicine. New York: Routledge.

Judson, K, and S. Blesie. 1994. Law and ethics for health occupations. New York: MacMillan/McGraw.

Kantrowitz, B.1991. Doctors and AIDS. Newsweek. July 1,48-57. .

Lipman, M. 1994. Medical law & ethics. Upper Saddle River, NJ.: Prentice Hall.

Lo, B. 1995. Resolving ethical dilemmas: A guide for clinicians. New York: Lippincott Williams & WIlkins.

Lo. B., and R. Steinbrook. 1992. Health care workers infected with the human immunodeficiency virus: The next steps. JAMA. 267: 1000-1 005.

Mangione, C., J. Gerberding, and S. Cummings. 1991. Occupational exposure to HIV: Frequency rates of underreporting of per-cutaneous and mucocutaneous exposures by medical housestaff. American Journal of medicine 90: 85-90.

Mappes, T., and D. DeGrazia. 2001. Biomedical ethics. New York: McGraw Hill.

McConnell, T. 1997. Moral issues in health care: An introduction to medical ethics. Albany, N.Y:. Wadsworth.

Munson, R. 1996. Intervention and reflection: Basic issues in medical ethics. New York: Wadsworth.

National Commission on AIDS. 1992. Preventing HIV transmission in health care settings. Washington, D.C.: National Commission on AIDS.

Oken, Donald. 1961. What to tell cancer patients: A study of medical attitudes, JAMA 175 (April 1): 1120-1128.

Pallone, N., and J. Hennessy. 1995. Freud and fallible judgment. New Brunswick, N.J.: Transaction Publishers.

Snell, M. 1991. Bioethical dilemmas in health occupation. Lake Forest, Il.: MacMillan/McGraw.

Study: Hospital lapses Killing 32,ooo yearly. 2003.

Study: Hospital lapses Killing 32,ooo yearly. 2003. Chicago Tribune, sec. 1 (October 8) 16.

U.S. National Rsearch Council. 1993. Social impact of AIDS. Washington, D.C.: National Academy Press.

Vatch, R. 2000. The basics of bioethics. Upper Saddle River, NJ.: Prentice Hall.

دراسة حالة

هاتفت الدكتورة وليامز لتوها كارى مساعدتها الطبية، ووضحت لها أنها سوف تتأخر فى المرور على المرضى فى أحد المستشفيات، ثم طلبت منها أن تسدى لها "خدمة"، أن تحلل نتائج فحوصات السيدة هاريس الخاصة بـ EKG? وأن توقع بدلا منها، وترسل التقرير بالفاكس إلى الطبيب الباطنى المشرف على السيدة هارس، الذى ينتظر النتائج.

١- بحسبان نطاق دراسة كارى وتدريبها، هل تقع هذه "الخدمة" ضمن نطاق ممارستها؟ هل يحدث فرقا لو أن كارى كانت ممرضة؟

٢- هل يقع أى جزء من طلب الدكتور وليامز ضمن نطاق ممارسة كارى؟

٣- هل ينتهك طلب الدكتور وليامز علاقة الطبيب بالمريض؟ برر إجابتك؟

٤- ما الذى يتوجب على كارى أن تقول، إن كان يتوجب عليها قول أى شىء؟

الفصل السادس

المسئولية المهنية والتقصير الطبى

المخرجات التعليمية :

يعرف الطالب مصطلحات المسرد.

يعرف بنود إهمال الطبيب الأربعة.

يناقش معنى respondeat superior عند الطبيب ورب العمل.

يناقش معنى res ipsa loquitur.

يشرح معنى مصطلح المسئولية وما يعنيه عند الطبيب وسائر المشتغلين بالرعاية الصحية.

يذكر عشرة سبل للحول دون التقصير المهنى.

يذكر ميزتين من مميزات التحكيم.

يناقش ثلاثة أنواع من تعويض الأضرار.

يصف نوعين من أنواع التأمين على التقصير المهنى.

يشرح قانون الوكيل.

مصطلحات رئيسة:

الأداء الخاطئ

تأمين المطالب

تأمين الوقوع

مبدأ المستخدم المستعار

الاحتيال

حسم نزاعات بديل (ADR)

التحكيم

المحكم

تحمل مسئولية المخاطر

متحمل المسئولية

التخلى عن الواجب

الدفع بعدم المسئولية

السبب المباشر

السبب التالى

السقف

التسوية

سوء الأداء

الأضرار

عدم الأداء

التعويضات التأديبية

التعويضات الاسمية

التعويضات المعادلة

فقرة إضافية

التقصير المهنى

الملحق

الإهمال

الإهمال المساعد

الإهمال النسبى

الواجب

الوساطة

res ipsa loquitur

res judicata

مقدمة

يتوجب على المشتغلين بالرعاية الصحية أن يحذروا دوما من خطر إصابة المريض، فالإصابة واقعة مؤلمة وقد تودى بحياة المصاب. يجب عليهم أن يلحظوا أيضا أنهم مسئولون عن تصرفاتهم. يتحمل الطبيب/رب العمل أيضا مسئولية الموظفين وفق مبدأ respondeat superior. وفى حين أن المرء مسئول دائما عن تصرفاته، فإن المحاكم تقر اليوم أن كل من يرتبط بسلوكيات إهمالية مسئول عن التعويض (مكافأة مالية تدفع للمدعى). يشمل هذا الفصل أمثلة عديدة على قضايا بتت فيها المحاكم لتوضيح الدعاوى والقضايا المتعلقة بالإهمال.

معلومة مهمة: رغم أن مبدأ respondeat su قر أن رب العمل مسئول أيضا عن إصابة المريض، فإن كل مشتغل بالرعاية الصحية يظل مسئولا عن تصرفاته.

الإهمال المهنى والتقصير فى مزاولة مهنة الطب:

سوء التصرف المهنى أو القيام بما يثبت عوز المهارة على نحو يؤدى إلى الإصابة، أو الخسارة، أو الضرر من جانب المريض، إنما يشكل تقصيرا مهنيا. هذا يعنى أن الطبيب أهمل أو فشل فى القيام بواجبات معينة وفق مستوى

الرعاية القياسى مثال ذلك، الطبيب مسئول عن تطبيق مستوى رعاية أعلى من نظيره عند الممرضة، والمساعد الطبى، وفنى الحقن. يحدث الإهمال، وهو تصرف غير عمدى، حين يقوم المرء (أو يفشل فى القيام) بتصرف كان للشخص العاقل أن يقوم به (أو يحجم عن القيام به) فى موقف مماثل. يتوجب على هيئة المحلفين فى قضايا الإهمال تحديد ما إذا كان لشخص عاقل أن يقوم بما قام به المدعى عليه بالإهمال. التقصير المهنى فعل خاطئ أو إهمال يرتكبه المهنى، ممتهن الطب مثلا.

معلومة مهمة: يتوقع من المشتغل بالرعاية الصحية أن يوظف "مهارة مناسبة" حين يؤمن رعاية وعلاجا للمريض. هذا يعنى أنه لا يتوقع من الجميع التصرف على الشاكلة نفسها، بحسبان وجود اختلافات طفيفة بين مستويات مهارات الناس. على ذلك، "عوز المهارة بشكل غير مناسب" مستهجن، لأنه يعنى أن المعنى لا يمتلك المهارة اللازمة أو أنه لا يكترث بما يقوم به. قد يؤدى عوز المهارة إلى إصابة المريض.

على ذلك، غالبا ما لا يفرق الناس بين مسئولية (خطأ مدنى) الإهمال التقصيرية والتقصير المهنى. لا يعد كل خطأ تقصيرا مهنيا. إذا لم ينجح علاج أو تشخيص شخص ما، فإن هذا لا يعنى ضرورة أن الطبيب أهمل. يتوجب على الطبيب أن يتصرف ضمن مستوى رعاية مناسب لمجال تخصصه أو مستوى الطب الذى يزاول. يلزم كل مشتغل بالرعاية الصحية العمل وفق مستوى يناسب مجال ممارسته فى مكان عمله. الطبيب أو المشتغل بالرعاية الصحية الذى يفشل فى التصرف بشكل مناسب فى ظروف مماثلة يعد مهملا.

مسئولية الإهمال التقصيرية :

يمكن لكل من الفعل وعدم الفعل (الإحجام) أن يشكل إهمالا. الفشل فى توفير تعليمات واضحة تتعلق بالعلاج أو استخدام الأدوية إحجام قد يؤدى إلى نتائج كارثية تصيب المريض. توفير معلومات خاطئة إهمال أيضا.

معلومة مهمة: تذكر أنك قد تحاكم حتى لو كنت مصيبا. قد يلحق الضرر المريض رغم أنه لم يقم أحد من المشتغلين بالرعاية الصحية بارتكاب أية أخطاء.

تصنف دعاوى مسئولية التقصير إلى ثلاثة أنواع: أداء خاطئ، إساءة أداء، وعدم أداء. كل هذه مشتقة من الأداء الذى يعنى القيام بفعل أو تأدية واجب.

يشير الأداء الخاطئ إلى فعل خاطئ أو تصرف مناف للقانون. مثال ذلك، حين تصف الممرضة أو المساعد الطبى علاجا أو دواء لمريض عبر الهاتف فإنها تقوم بأداء خاطئ. وصف أدوية أو علاج لا يحق إلا لطبيب. يتوجب على المشتغلين بالطب أن يحذروا من الأداء الخاطئ حين يسدون نصيحة من قبيل "حاول أن تعطى ابنك أسبرين للتخفيف من شدة الحمى". غالبا ما يستخدم مصطلح الأداء الخاطئ حين يقوم شخص يتولى منصبا رسميا بعمل مناف للقانون.

إساءة الأداء: قيام غير مناسب لفعل كان يمكن أن يتم بطريقة يجيزها القانون. مثال ذلك حين يستخدم ممرض أو مساعد طبى أو فنى حقن جهازا رديئا فى فتح الوريد فيعانى المريض من ضرر عصبى.

أما عدم الأداء: ففشل فى القيام بتصرف ضرورى. مثال ذلك، إذا أحجم مساعد طبى أو ممرضة تلقى تدريبا على الإنعاش القلب_رئوى عن استخدام الأسلوب المتبع المنقذ للحياة فى علاج مريض انهار فى حجرة انتظار الطبيب كان فى حاجة إليه.

بنود الإهمال الأربعة

كى تدين المحكمة طبيبا (مدعى عليه) بالإهمال، يتوجب على المريض (المدعى) أن يثبت بنود الإهمال الأربعة: الواجب، والتخلى عن الواجب، والعلة المباشرة أو التالية، والأضرار.

- الواجب - يكون هناك واجب إذا قامت علاقة بين الطبيب والمريض.

- التخلى عن الواجب ـ فشل الطبيب أو المشتغل بالرعاية الصحية فى تأمين مستوى رعاية مناسب للمريض.
- السبب المباشر أو التالى ـ التخلى عن الواجب هو السبب المباشر لإصابة المريض.
- الأضرار ـ إصابة لحقت بالمريض يلزم تعويضها (ماليا أو خلافه).

الواجب:

الواجب مسئولية ناجمة عن قيام علاقة بين الطبيب والمريض. يتوجب أن يثبت المريض أن هذه العلاقة تأسست بالفعل. حين يأخذ المريض موعدا ويقابل الطبيب فقد تأسست هذه العلاقة. المزيد من الزيارات والعلاجات يعزز واجب الطبيب إزاء المريض.

يستخدم واجب الرعاية اللازمة معيار الشخص العاقل، الذى يقر أن على كل شخص واجب التصرف على نحو يناظر تصرف شخص عاقل حكيم ذى ذكاء متوسط فى ظروف مماثلة. يلزم أصحاب المهن الخاصة، مثل الأطباء والممرضات والمساعدين الطبيين، تطبيق مستوى رعاية مناسب يماثل المستوى الذى يلتزم به مهنيون مماثلون فى المجتمع نفسه أو فى مجتمع مماثل. هذا مستوى ثابت دائما فى أية مهنة بعينها، بحيث يلزم الطبيب المستوى الذى يلزم الطبيب العاقل الحكيم، ويلزم المرضة المستوى الذى يلزم الممرضة العاقلة الحكيمة، وهكذا.

يرتهن مستوى الرعاية المناسب عند الأطباء وسائر المشتغلين بالرعاية بما كان لأعضاء المهنة نفسها أن يقوموا به فى ظرف مماثل ضمن المنطقة الجغرافية نفسها. مثال ذلك، يلزم فنى الأشعة مستوى الرعاية أو الأداء الذى يلزم فنى أشعة آخرين فى ظروف مماثلة. وكذا الشأن نسبة إلى كل من الممرضات، المساعدين الطبيين، فنيى المعامل، ومساعدى الأطباء، كل حسب تخصصه.

التخلى عن الواجب أو إهماله

التخلى عن الواجب أو إهماله يعنى هنا فشل الطبيب فى التصرف كما كان لطبيب عادى عاقل (قرين) فى المجتمع نفسه أن يتصرف فى ظرف مماثل.

لإثبات التخلى عن الواجب، يلزم المريض أن يثبت أن أداء الطبيب أو علاجه لا يلتزم بمستوى الرعاية المناسب. مثال ذلك، إذا لم يقم الطبيب بإبلاغ مرضاه بشكل مناسب عن كل المخاطر المرتبطة بإجراءات جراحية ما، فقد أهمل، أو تخلى عن واجبه إزاء المرضى. إذا أدى الإجراء إلى شىء لم يتوقعه المريض أو لم يبلغ بخصوصه، فقد يشكل هذا أساسا لمقاضاته بدعوى التخلى عن الواجب.

السبب المباشر أو التالى

السبب المباشر: سلسلة متصلة من الوقائع، لا يقطعها أى سبب دخيل، تؤدى إلى إصابة ما كان فى غياب هذه السلسة أن تحدث. السبب التالى أو المباشر يعنى أن الإصابة ترتبط تقريبا أو بشكل وثيق بإهمال الطبيب (المدعى عليه). إنه لا يعنى ضرورة أنه الواقعة الأقرب زمانا ومكانا للإصابة، وقد لا يكون الواقعة التى حركت الإصابة. السبب التالى يعنى أنه لم تكن هناك قوى دخيلة بين تصرفات المدعى عليه وإصابة المدعى. ما يعنى قيام علاقة سبب_نتيجة. يشترط السبب التالى للإصابة أن يثبت المريض أن تخلى الطبيب أو وكيله (الممرضة مثلا) عن واجبه كان السبب المباشر للإصابة الناتجة.

من أمثلة السبب التالى قيام مساعد طبى أو فنى معامل، يعمل تحت إشراف طبيب، بعملية فتح وريد مريض للحصول على عينة دم، وشكوى المريض اللاحقة من فقد إحساسه بالذراع التى أخذت منها العينة. لإثبات السبب التالى، يلزم المدعى (المريض) أن يثبت أنه لم يكن هناك سبب دخيل، مثل إصابته بسبب لعب التنس، ناجم عن واقعة حدثت بين واقعتى سحب الدم والضرر الذى أصاب الأعصاب.

معلومة مهمة: يشير السبب التالى إلى آخر فعل إهمالى أسهم فى إصابة المريض، ما كان لولاه أن تحدث الإصابة.

أرجحية الأدلة يتعين على أحد الأطراف أن يثبت أن أدلته أقوى من الطرف الآخر. يتعين على المدعى أن يثبت أن المدعى عليه، الطبيب فى هذه الحالة،

أرجح أن يكون سبب الإصابة. إذا بين المدعى عليه أدلة أقوى من المدعى، سوف تحسم القضية فى صالح المدعى عليه. وكذا الشأن فى حال تكافؤ الأدلة.

معلومة مهمة : كى تكون الأدلة مرجحة فى صالح المدعى، يتوجب أن يعتقد المحلفون أن احتمال أن يكون المدعى عليه سبب الإصابة يساوى ٥١ بالمائة على الأقل.

Res Ipsa Loquitur يعنى مبدأ Res Ipsa Loquitur أن "الشىء ينبئ عن نفسه"، وهو يسرى على قانون الإهمال. إنه يخبرنا أن التخلى (إهمال) عن الواجب أوضح من أن يحتاج إلى توضيح، أو أنه "يتحدث عن نفسه". مثال ذلك، ترك قطعة إسفنج فى أحشاء المريض عقب عملية باطنية، إسقاط أداة جراحية على المريض، وإجراء عملية على الجزء الخطأ من جسمه أمثلة على Res Ipsa Loquitur. ما كان لأى من هذا أن يحدث ما لم يكن هناك شخص ما أهمل واجبه. ? Res Ipsa Loquitur الذى يسمى غالبا Res Ipsa أو ? RIL واضح إلى حد أنه لا مدعاة إلى شاهد خبير.

وفق مبدأ Res Ipsa Loquitur يقع عبء الإثبات على المدعى عليه، الذى يتوجب أن يثبت أن إصابة المريض لم تنجم عن إهمال. يقرر القاضى فى جلسة تسبق جلسة الاستماع ما إذا كان بالإمكان إجراء محكمة على أساس .Res Ipsa يتوجب توفر ثلاثة شروط:

١- ما كان للإصابة أن تقع لولا الإهمال.

٢- كان لدى المدعى عليه تحكم كلى ومباشر فى سبب الإصابة، والواجب المعنى ضمن نطاق الواجبات اللازم مراعاتها فى علاج المريض أو المصاب.

٣- لم يسهم المريض، وما كان له أنه يسهم، فى سبب الإصابة.

مثال ذلك، ما كان لمريض مخدر فى أثناء وقوع الإصابة أن يسهم فى إحداثها. على ذلك، إذا أغفل المريض قبل التخدير إبلاغ الطبيب عن حالة قد تؤثر سلبا على عملية التخدير، مثل إصابته بمرض السكرى وتناوله وجبة كاملة. فإن هذا قد يستبعد ?Res Ipsa Loquitur بحسبان أن المريض أسهم فى السبب.

الأضرار:

تشير الأضرار إلى أية إصابات سببها المدعى عليه. يسعى المرضى وراء التعويض عن تنويعة من الأضرار:

إعاقات جسدية مستديمة.

إعاقات ذهنية مستديمة.

فقد القدرة على الاستمتاع بالحياة.

إصابات شخصية.

خسائر مالية فى الماضى والمستقبل.

نفقات طبية ونفقات المستشفى.

الألم والمعاناة.

معلومة مهمة: إذا لم يصب المريض بأية إصابة، ليست هناك قضية إهمال.

قد تحكم المحكمة بمكافآت تعوض إصابة المريض. ثمة أنواع أخرى من المكافآت المالية تندرج تحت تصنيفات التعويضات الخاصة، والجزائية، والإسمية. تضع بعض الولايات حدا أو سقفا للمبالغ التى يمكن دفعها فى قضايا التقصير المهنى الطبى.

التعويضات المعادلة مبالغ تدفع نظير خسارة فعلية للدخل، أو الألم والمعاناة، أو الإصابة التى قاسى منها المريض. هذه خسائر راهنة ومستقبلية، وتشمل خسارة الأجور والأرباح. لتحديد مبلغ المكافأة المالية تأخذ المحكمة فى حسبانها قدر العجز الجسدى، والخسائر المالية حتى وقت الإصابة، وأى خسائر مالية مستقبلية.

التعويضات الجزائية، وتسمى أيضا تعويضات رادعة، وهى مكافآت مالية تدفع لمن تعرض لأذى بطريقة شائنة أو متعمدة. لا تتعلق هذه المكافأة المالية

بالتكاليف الفعلية للإصابة أو الأذى، بل يقصد منها عقاب المسىء وتحذير آخرين من القيام بسلوكيات مماثلة. قد تدفع مبالغ باهظة فى مثل هذه القضايا، وقد ارتفعت فى الآونة الأخيرة حتى وصلت الملايين.

التعويضات الاسمية مبالغ ضئيلة أو رمزية تدفع للمريض لإثبات أن حقوقه القانونية قد انتهكت. رغم أنه ليس هناك أذى مادى لحقه. غير أن معظم الولايات تتشرط الآن تعويضات فعلية فى شكل مبالغ مالية عوضا عن هذه التعويضات الاسمية.

تشريعات خاصة بالموت خطأ إذا نجم موت المريض عن إهمال الطبيب، لأبنائه أو ورثته أن يقاضوا بتهمة الموت خطأ. لدى بعض الولايات تشريعات خاصة بالموت خطأ تجيز للمستفيدين (عقارات التركة) ومن كان الميت يعولهم الحصول على مبالغ تعوض الخسارة المستقبلية لمن لهم الحق فى التركة. لا يلزم المدعى فى قضايا الموت خطأ إثبات أنه كان يعول كلية على الميت، بل أن يثبت فحسب أن وفاته أدت إلى خسارة مالية. لكسب مثل هذا القضايا، يتعين على المدعى أن يثبت أن تصرفات المدعى عليه سبب "تال" أو مباشر للموت. تسمح بعض الولايات، مثل آيوا، ومينيسوتا، وبنسلفينيا، بأن يقوم زوج وأبناء ضحية الموت خطأ برفع دعوى تعويضات معادلة نظير ما اختبروا من ألم ومعاناة بسبب وفاة عزيز لديهم. غير أن كثيرا من الولايات تضع سقفا لقدر المبالغ التى يعوض بها فى قضايا القتل خطأ.

لا تسمح المحكمة لأحد أفراد الأسرة أن يقاضى عضوا آخر فيها بتهمة الموت خطأ. أيضا، فى القانون العام، لدى الحكومة حصانة ضد مثل هذه القضايا، رغم أن بعض الولايات تسمح الآن برفع دعاوى ضد موظفى الولاية.

الاحتيال خلافا للإهمال (تصرف غير متعمد قد يؤدى إلى إصابة المريض). الاحتيال إخفاء عمدى لحقائق عن شخص آخر سعيا وراء كسب غير مستحق ومناف للقانون. يشمل الاحتيال فى الرعاية الصحية نطاقا واسعا من السلوكيات غير القانونية: فرض رسوم بطريقة غير قانونية نظير خدمات قدمت أو لم تقدم؛

الحصول على مبالغ نظير إحالة مرضى برنامجى "الرعاية الطبية" و"المساعدة الطبية" إلى مرافق طبية أخرى؛ عدم تحرى الصدق فى أثناء إجراء بحث طبى؛ الاختلاس، خصوصا فى العيادات الطبية؛ وبيع الأدوية بطريقة يحظرها القانون.

الاحتيال فى مجال الرعاية الصحية من أسرع مجالات الجريمة من حيث معدلات النمو. يصدق هذا خصوصا فى العيادات الطبية. لذا يتوجب أن يظل المساعدون الطبيون حذرين فى أثناء تأدية واجباتهم. ثمة قضايا كثيرة طلب فيها أطباء/أرباب عمل من مساعدين طبيين يعملون معهم القيام بأعمال احتيال. فى كل قضية، كان بمقدور المساعد الطبى أن يرفض القيام بتصرفات تتجاوز نطاق ممارسته أو يتضح أنها احتيالية.

فى قضية People v. Gandotra وظف د. جاندوترا ثلاثة من المساعدين الطبيين لتأمين رعاية للمرضى الذين يعالجون فى مركزه الطبى. قام أحد هؤلاء المساعدين بوصف أدوية مقيدة التداول (ديازبان وفايرونال بكودين رقم ٣) لمرضى وعملاء اتحاديين متخفين. أرسل د. جاندوترا بفاتورة إلى ولاية كليفورنيا تحت رقم خاص به كى تسدد مقابل خدمات مساعده الطبية غير المرخص بها. أقرت المحكمة أنه لم يكن مرخصا لهذا المساعد مزاولة الطب أو إعداد الوصفات الطبية. تبين أيضا أن د. جاندوترا طلب تسديد مبالغ مقابل خدمات لم يقدمها، وقد قامت ريتا، زوجته، بإعداد فواتير هذه المطالب الاحتيالية. بسبب عمليات فرض الرسوم الاحتيالية هذه، اتهم هو وزوجته بجنايات وأدين بها، فدفع غرامة بلغت ٣٠ ألف دولار. على ذلك، لم توجه لأى من المساعدين الطبيين تهمة القيام بتصرفات منافية للقانون. (People v. Gandotra, 14 Cal. Rptr. 2d 896, 11th Cal. App. 1992).

فى قضية People v. Scofield? وجهت شركة أتنا كاجولتى وسوترى تهمة إلى سكوفيلد، مريض، وإلى طبيب، قدما للشركة دعاوى تأمين احتيالية. كانت مساعدة طبية، مكلفة بأعمال العيادة التأمينية الإضافية، قد استخدمت من قبل الطبيب، الذى طلب منها فرض رسوم على مرضاه نظير العلاج ثلاث مرات فى الأسبوع، بصرف النظر عما إذا كان هناك علاج فعلى. أقرت مساعدة طبية

أخرى فى جلسة استماع عقدتها المحكمة أن الطبيب نفسه أخبرها أن مرضاه الذين يعانون من إصابات شخصية لم يدرجوا فى منظومة حفظ الوثائق العادية؛ إذ كانت لديهم بطاقات منفصلة. لقد طلب منها إعداد فواتير لهم عن علاجات لم ترد فى سجلات المرضى الفعلية. أخبرها أيضا أن سياسة العيادة تقضى بتقديم فواتير وهمية لشركات التأمين تبلغ ما يتراوح بين ١٠٠ و٣٠٠ ألف دولار على الأقل نظير العلاج، وأن كلا من المدعى عليه (سكوفيلد)، المريض، و"نحن" (الطبيب والمساعدة الطبية) سوف يحصل على ١٠٠ ألف دولار. أقرت المحكمة أن المساعدة الطبيبة قامت فعلا بإعداد الفواتير رغم علمها بطبيعتها والغاية الاحتيالية منها. غير أنها لم تدن بتهمة تقديم مساعدة فى عملية الاحتيال نفسها. حكم على سكوفيلد بالسجن ٩٠ يوما فى سجن المقاطعة، لكن الطبيب لم يدن فى هذه القضية. تأتى أهمية هذه القضية نسبة إلى المشتغلين بالطب من أن المساعدين الطبيين قد ذكرا بالاسم رغم أنهما لم يتهما بالاحتيال. (People v, Scofield, 95 Cal. Rptr, 405, Cal. App. 1971).

فى قضية United States v. Busse, Dey, Lupulescu, and Fallia اتهم المدعى عليهم بالاشتراك فى مخطط تفرض بموجبه خمسة من مراكزهم الطبية ومراكز علاج العمود الفقرى يدويا رسوما احتيالية على الصليب الأحمر والبلو شيلد فى ولاية ميتشجان. يقوم معالجا العمود الفقرى (بوسى ودى) بمقابلة المرضى وإحالتهم إلى القسم الطبى فى المركز، رغم علمهما بأنه لن يكون هناك طبيب يفحص المرضى. عوضا عن ذلك، يقحم عدة مساعدين طبيين فى الأمر مستخدمين "نماذج د. ليوبلسكو الطبية المعدة سلفا " (SMOs) فى رصد تاريخ المرضى الطبى، وتدوين شكواهم، وطلب إجراء فحوصات طبية، تشمل EKG? الموجات الصوتية، وتحليل الدم والبول. بعد ذلك ترسل فواتير كل هذه الفحوصات للصليب الأحمر والبلو شيلد. يزور د. ليوبلسكو المركز الطبى مرة كل أسبوع كى يقابل فحسب المرضى العائدين. لا يقابل مرضاه الجدد بشكل روتينى سوى المساعدين الطبيين، الذين يطلبون الفحوصات رفقة SMOs. وجهت إلى د. ليوبلسكو ٦٨ تهمة أدين بـ ٤٨ منها، وقد حكم عليه بمدد أربع سنوات يقضيها

خمس عشرة مرة وغرم ٦٠٠٠ دولار. فيما حكم على د. دى بمدة ١٨ شهرا يقضيها خمس مرات وغرم ٥٠٠٠ دولار. أما د. بوسى فقد أدين بالمساعدة فى عمليات الاحتيال لكنه لم يحكم عليه لا بالسجن ولا الغرامة. فى حين أدين السيد فيلا، مدير أعمال المركز الطبى، بارتكاب جناية، ولم يتهم المساعدون الطبيون بتهمة الاحتيال. United States v. Busse, Dey, Lupulescu, and Fallia, 833 F.2d 1014, U.S. App. 1987).

يبدو أن المساعدين الطبيين المعنيين فى تلك القضايا كانوا على علم بعمليات الاحتيال فى عياداتهم أو مراكزهم الطبية. غير أنه لم توجه إليهم تهم فى هذا الخصوص. على ذلك، ليس هناك ما يضمن أنه أنهم سوف يحمون دوما وفق مبدأ respondeat superior.

مكتب المراقب العام:

من ضمن إحدى الجهات الأساسية فى الحرب التى تشن ضد احتيال الرعاية الصحية، مثل المطالب الزائفة بتأمينات، "مكتب المراقب العام" .(OIG) لقد استحدث هذا المكتب لحماية برامج وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (HHS) مثل "الرعاية الطبية" و"المساعدة الطبية". من العمليات الاحتيالية. يبلغ المكتب وزير الخارجية والكونجرس عن مشاكل برامج الرعاية الصحية وبتوصيات تتعلق بإصلاحها. يقوم مكتب مستشارى المراقب العام:

- بتأمين خدمات قانونية لمكتب المراقب العام.
- يمثل مكتب المراقب العام فى القضايا المدنية وفق "قانون المطالب الباطلة".
- يفرض جزاءات مالية على مؤمنى الرعاية الصحية الذين تثبت إدانتهم بالاحتيال.
- يصدر تحذيرات خاصة بعمليات الاحتيال.

يقبل المكتب تعليقات يبلغ بها عموم الناس تتعلق بتحذيراته. عنوانه هو:

Department of Health and Human Services, Office of Inspector General, 330 Independence Avenue, SW., Room 5246, Washington, D.C. 20201.

معلومة مهمة: تذكر أنه بمقدور كل شخص أن يرفض طلب القيام بأنشطة غير أخلاقية، أو منافية للقانون، أو تعارض منظومته القيمية.

الدفاع عن قضايا التقصير المهنى :

بعد عرض قضية المدعى عليه، يقدم دفاعه، الذى يسمى الدفع بعدم المسئولية، الذى يمكّن المدعى عليه (الذى عادة ما يكون طبيبا أو مستشفى) من عرض أدلة تبين أن حالة المريض لم تنجم عن إهمال. يقترح محامى الطبيب دفوعا يمكن استخدامها لدعم الطبيب فى قضايا تتعلق بالإهمال. أكثر دفاع يستخدم ضد الإهمال هو الإنكار، فيما تشمل سائر الدفوع تحمل مسئولية المخاطر، والإهمال المساعد، والإهمال النسبى، والمستخدم المستعار، والجهل بالحقائق والأخطاء غير المقصودة، وتشريع التقادم المسقط، وقوانين السامرى الصالح.

معلومة مهمة: الحول دون الإهمال أسهل من الدفاع عنه.

دفاع الإنكار

يقع عبء الإثبات، باستثناء حالة ?res ipsa loquitur على المدعى (المريض)، الذى يتعين عليه إثبات أن المدعى عليه (الطبيب) قام بالفعل الخاطئ أو الإهمال. لذا، فإن الإنكار من جانب الطبيب أكثر الدفوع شيوعا. على المحلفين أن يحددوا ما إذا كان المدعى قد أثبت أنه يرجح أن يكون المدعى سبب الإصابة. قد يطلب الطبيب شاهدا خبيرا لدعم زعمه بأنه استوفى مستوى الرعاية المناسب.

تحمل مسئولية المخاطر

تحمل مسئولية المخاطر دفاع قانونى يمنع المدعى من الحصول على تعويضات إذا كان المدعى قبل طوعا المخاطر المرتبطة بالإجراء المعنى. مثال ذلك، حين يستمر المرء فى التدخين بعد قراءة تحذير على علبة السجائر، فإنه يتحمل مسئولية مخاطر التدخين. المشتغل بمهنة الطب الذى يوافق على علاج شخص يعانى من مرض معد يعرف ويتحمل مخاطر الإصابة بالمرض. المريض الذى يفهم المخاطر المرتبطة بعملية فتح قلب ويوقع على نموذج موافقة يتحمل مسئولية هذه المخاطر.

كى يكون الدفاع صحيحا، يتوجب أن يعرف المدعى ويفهم المخاطر المعنية، كما يتوجب أن يكون قد قبلها بمحض إرادته. فضلا عن ذلك، يتوجب أن يطلب من المريض أن يوقع على إذن يسمح بالقيام بكل الإجراءات المعنية يشير إلى أنه يفهم المخاطر المتضمنة، يقبلها، ويوافق على العلاج.

معلومة مهمة: الطبيب مسئول عن شرح مخاطر العلاج أو الإجراء. قد يحيل الطبيب هذه المهمة لمرضة، أو لمساعد طبى، أو لمساعد الطبيب، لكنه يتحمل المسئولية بوجه عام.

الإهمال المساعد:

يشير الإهمال المساعد إلى تصرف يقوم به المدعى يسهم فى تسبيب الإصابة. إذا ثبت أن المريض مسئول كلية أو جزئيا عن الإصابة، لا يحق له الحصول على تعويض مالى.

مثال ذلك، فى قضية Jenkins v. Bogalusa Community Medical Center? طلب من مريض كان يعالج من التهاب فى المفاصل ألا يترك سريره دون عون يتلقاه. على ذلك، حاول ترك سريره فسقط وكسر فخذه؛ بعد ذلك توفى بسبب انسداد فى أوعيته الدموية بعد أن أجريت له عملية. حكمت المحكمة بأنه أسهم فى وفاته لأنه لم يلتزم بتعليمات الطبيب. (Jenkins v. Bogalusa Community Medical Ctr., 340 So.2d 1065, La. Ct. App. 1676).

معلومة مهمة: توضح قضية Jenkins v. Bogalusa Community Medical Center أهمية التوثيق المحدد والمؤرخ فى السجل الطبى. يتوجب دائما رصد تعليمات الطبيب فى سجل المريض الطبى.

الإهمال النسبى:

الإهمال النسبى: دفاع يشبه دفاع الإهمال المساعد فى كون إهمال المدعى أعان على حدوث الإصابة. غير أنه خلافا للإهمال المساعد، الذى يمنع كلية تعويض المدعى، يسمح بتعويضات تتوقف على خطأ المدعى. مثال ذلك، إذا كان

الطبيب مخطئا بنسبة ٦٠ بالمائة والمريض مخطئا بنسبة ٤٠ بالمائة، وتقدر خسارة المريض بـ ١٠٠ ألف دولار، سوف يطلب من الطبيب دفع ٦٠ ألف دولار.

استخدم دفاع الإهمال النسبى فى قضايا ثبت فيها إهمال الطبيب، لكن المريض أهمل بدوره، لأنه لم يستمر فى تلقى رعاية المتابعة التى يؤمنها الطبيب، ما أدى إلى مضاعفة إصابته.

المستخدم المستعار:

مبدأ المستخدم المستعار تطبيق خاص لمبدأ respondeat superior. يحدث هذا حين يعير رب العمل موظفا إلى شخص آخر. يظل الموظف "مستخدما" عند رب العمل، ولكن وفق مبدأ المستخدم المعار، لا يعد رب العمل مسئولا عن أى إهمال ينسب إلى الموظف فى أثناء خدمته موظفا بشكل مؤقت.

مثال ذلك، إذا سمح مستشفى (رب العمل) لممرضة تعمل فى حجرة العمليات بمساعدة جراح فى حجرة العمليات، فإن الجراح "قائد السفينة" يوجه أعمال الممرضة. هكذا، وفق مبدأ المستخدم المعار، الجراح، لا الممرضة، مسئول عن تصرفاتها. غير أن الموظف يظل يتحمل مسئولية تصرفاته.

الجهل بالحقائق والتصرفات غير المقصودة:

يتوجب أن يفهم المشتغل بالرعاية الصحية ما يجيزه القانون وما يمنعه. التحجج بأن التصرف الإهمالى ليس مقصودا ليس دفاعا. لو كان دفاعا، لما تردد الجميع فى اللجوء إليه.

معلومة مهمة: تذكر أن الجهل بالقانون ليس دفاعا.

تشريع التقادم المسقط:

كما أوضحنا فى الفصل الثالث، لكل ولاية تشريع خاص بالتقادم المسقط، يحدد الفترة التى يمكن فيها للطرف المتضرر رفع دعوى قضائية. إذا مرت سنون عديدة على الواقعة التى سببت الإصابة، يصعب الحصول على شهود؛ وقد

يصعب على الشهود تذكر ما حدث. وبوجه عام، فإن الفترة المحددة لرفع قضايا إهمال تتراوح بين سنة وثلاث سنوات، وفقا على الولاية.

قاعدة الاكتشاف استثناء لتشريع التقادم المسقط. لا تحسب الفترة الزمنية إلى أن تكتشف الإصابة. فضلا عن ذلك، فإنها لا تبدأ حال اكتشاف الاحتيال. فى قضية رفعت فى ميتشجان، عانى مريض استئصلت غدته الدراقية من شلل فى حباله الصوتية. كان المريض قد أخبر بأن السبب راجع إلى نقص فى الكالسيوم، فى حين أن ما حدث هو أن حباله الصوتية قطعت فى أثناء العملية. الفترة الزمنية انتهت، ولكن بحسبان أن هناك عملية احتيال (تكتم على واقعة قطع الأحبال الصوتية)، لم يبدأ فى حساب الفترة الزمنية إلا بعد اكتشاف المريض عملية الاحتيال..(Buchanan v. Kull. 35 N.W.2d 351. Mich. 1949)

Res judicata

Res judicata تعنى "لقد تم البت فى الأمر" أو "فصل فى الأمر بالحكم فيه". إذا بتت المحكمة فى القضية، فقد حسمت بين الطرفين، ولا يستطيع المدعى أن يرفع دعوى جديدة فى الموضوع نفسه ضد المدعى عليه.

المسئولية الشخصية:

بأكثر معانى المصطلح اتساعا، كل شخص مسئول عن تصرفاته. حتى الأطفال يسببون الضرر لغيرهم. كل ملاك المنازل، والأعمال التجارية، وموظفى الرعاية الصحية مسئولون عن حوادث وتصرفات مؤذية أخرى تقع فى عقاراتهم.

قضايا المسئولية المدنية

كما سبق أن أوضحنا، قد يقاضى الطبيب أو المشتغل بالطب وفق نظريات قانونية متنوعة، تشمل الإهمال و .respondeat superiotr ولسوء الحظ، أثرت الخشية من مثل هذه القضايا فى مهنة الطب. لم يعد بعض الأطباء والمستشفيات ينسحبون أو يحجمون عن تقديم علاج وفق تعليمات محددة يصدرها المريض أو أسرته. الرفض الصريح لمواصلة العلاج من قبل مريض مطلع يعفى الطبيب

والمستشفى من واجب مواصلة العلاج. الحال، إذا استمر العلاج بعد رفضه من المريض، قد يدان مؤمّن الرعاية الطبية بتهمة الاعتداء الجسدى. فى قضية رفعت عام ١٩٩٠، حكمت محكمة بأن الطبيب الذى زرع قسطرة هكمان فى طفل قاصر، بناء على أمر من المحكمة، يمكن أن يقاضى بسبب موت الطفل بعد أسبوعين بسبب إصابته بانسداد رئوى. لقد حكمت المحكمة بأن الطبيب اعتدى جسديا على الطفل لأنه لم يحصل على أمر المحكمة بطريقة مناسبة. فى النهاية، حصل أب الطفل، الذى عارض فكرة الزرع، على مليونى دولار. (Bendiburg v. Dempsey, 19 F 3d. 557, 11th Cir. 1994).

معلومة مهمة: يتعين على الموظف الطبى الاستماع إلى رغبات المريض واحترامها.

حالة العقارات المادية

يفترض أن تلتزم العيادات والمراكز الطبية والمستشفيات بمستوى الرعاية المطبق فى أعمال أخرى لديها مرافق وأراض عامة. قد تكون المؤسسة مسئولة حال اختراق معايير تنظيمية خاصة بالحفاظ على بيئة سليمة للمرضى المعاقين. غير أنها لا تكون مسئولة إذا كان المدعى مدركا لموقف قد يسبب إصابته لكنه فضل تجاهله. مثال ذلك، إذا مشى شخص على أرضية رغم وجود لافتة تحذر من القيام بذلك.

من ضمن القضايا المتعلقة بالحالة المادية للمستشفى والمرافق الطبية الأخرى قضايا تتعلق بسلالم مكسورة، ومصاعد وأبواب عاطلة وسجاد يعرض من يمشى عليه إلى السقوط أرضا. يتوجب على كل موظف أن يتحمل مسئولية الإبلاغ وإصلاح الخلل الذى قد يسبب إصابة.

الوعد بالعلاج:

يبت فى أمر وعد مريض بالعلاج، حال القيام بإجراء بعينه أو العلاج بأسلوب ما، وفق قانون العقود وليس وفق القانون المدنى. فى قضية رفعت فى ميتشجان، وعد طبى بعلاج مريض كان يعانى من نزيف فى معدته، ورغم أنه لم يكن مهملا

فى رعاية المريض، حكمت المحكمة بأنه مسئول عن خرق عقد حين فشل العلاج. بعد هذه القضية، أقرت كثير من الولايات قوانين تشترط أن تكون جميع وعود العلاج موثقة كتابة. (Guilmet v. Campbell, 385 Mich. 57, 188 N.W. 2d 601, 1971).

معلومة مهمة: احذر دائما حين تتحدث مع المرضى. تعليق من قبيل "أنا متأكد أنك سوف تكون على ما يرام" قد يعد عقدا شفويا.

قانون الوكالة

يحكم قانون الوكالة العلاقة القانونية بين شخصين حين يوافق أحدهما على القيام بعمل بدلا من الآخر. مثال ذلك، فى عيادة طبية، تشمل قائمة وكلاء الطبيب الممرضات، والمساعدين الطبيين، والفنيين، وحتى عمال النظافة المستخدمين الذين يسدد الطبيب أجورهم مباشرة. لحماية الطبيب/رب العمل من مسئولية الإهمال وفق مبدأ respondeat superior يتوجب على المشتغل بالرعاية الصحية:

- أن يكون لديه وصف لوظيفته يحدد بدقة المسئوليات، والواجبات، والمهارات اللازمة للوظيفة.
- أن يكون غاية فى الحذر فى أثناء قيامه بوظيفته.
- ألا يقوم إلا بالإجراءات التى تدرب عليها.
- أن يكون صادقا بخصوص أية أخطاء أو عجز عن القيام بإجراء ما.

تستثنى من قانون الوكالة العلاقة بين الصيدلى والطبيب. الصيدلى ليس وكيلا للطبيب لأنه لا يستخدم، ولا تنهى خدماته، ولا يحصل على أجر بشكل مباشر من الطبيب. لذا، فإن قانون الوكالة لا يسرى عليه.

من المسئول؟

وفق مبدأ respondeat superior أو "دع السيد يتحمل المسئولية"، الذى ناقشنا فى الفصل الثالث، رب العمل مسئول عن عواقب تصرفات الموظف التى

تحدث ضمن نطاق توظيفه. ربما لم يقم رب العمل بأى خطأ، لكنه يظل مسئولا. مثال ذلك، إذا أصاب مساعد طبى فى عيادة طبيب مريضا أثناء سحب عينة دم منه، قد يعد الطبيب/رب العمل مسئولا عن تصرفه رغم أن المساعد الطبى اختير بعناية، وتلقى تدريبا جيدا، ومؤهل لوظيفته. إن respondeat superior لا يحمل المسئولية إلا للقائم على العمل. لذا، فإن المشرف المباشر على الموظف، إذا لم يكن رب العمل، ليس الطرف المسئول.

المقصود من مبدأ respondeat superior أن يكون فى صالح المريض، وليس الموظف. إن الغاية منه لا تتعين فى حماية الموظف. لذا، يستطيع المريض أن يقاضى الطبيب أو رب العمل. إذا ثبت عند المحكمة أن كليهما مسئول، للمدعى أن يسعى للحصول على مقابل مالى من أى منهما. غير أنه لا يستطيع الحصول على مقابل من كليهما. يستطيع الموظف بدوره، إذا لم يكن مخطئا بل أرغم على الدفع من قبل المدعى، أن يقاضى رب العمل عن هذه الأضرار. (St. John صs Reg. Health Ctr. V. American Cas. Co., 980 F.2d 1222, 8th Cir. 1992).

ولأن الصيدلى ليس وكيلا للطبيب، فإن مبدأ respondeat superior لا يسرى على الإصابات التى يسببها الصيدلى.

التأمين على المسئولية

كى يحموا أنفسهم ضد المقاضاة وإثبات أنهم مسئولون عن إصابات المدعين، لدى معظم الأطباء تأمين على المسئولية والتقصير المهنى. التأمين على المسئولية عقد يلتزم فيه شخص بتعويض شخص آخر حال خسارة الأخير لسبب بعينه أو لقيامه بتصرف إهمالى. تتوقف كثير من الخطط التأمينية على ممارسات الشخص المؤمّن فيما يتعلق بتدابير السلامة. مثال ذلك، قد تتوقف تغطية مسئولية المبانى على وجود منظومة إنذار جيدة بها.

فى معظم الحالات، لدى القائمين على الأعمال بوليصة تأمين عامة على المسئولية تغطى تصرفات موظفيهم فى أثناء تأدية واجباتهم. يضيف بعض الأطباء ملحقا للبوليصة يغطى إهمال مساعديهم. مثال ذلك، إذا سقط المريض

وكسر عظما من عظامه فى أثناء نزوله من على طاولة المعمل، رغم طلب المساعد الطبى أن يتحرك ببطء ويستخدم كرسى القدمين، قد تقوم شركة التأمين بتسوية أو تعقد اتفاقا بخصوص القضية، رغم عدم ثبوت الإهمال.

نوعا تأمين المسئولية الأساسيان هما تأمين المطالب وتأمين الحوادث:

- لا يغطى تأمين المطالب الطرف المؤمن عليه إلا خلال فترة نفاذ البوليصة (أو سنة البوليصة). مثال ذلك، إذا حدثت إصابة فى وقت ما، لكن طلب تغطية تأمين المسئولية قدم بعد مرور سنة على تلك الواقعة، يرفض الطلب. لذا من المهم فى حالة تأمين المطالب تقديم تقارير المطالب بطريقة منظمة زمنيا، خصوصا فى سنة انتهاء البوليصة.

- يغطى تأمين الوقوع (الذى يسمى أيضا تأمين المطالب_الوقوع) الطرف المؤمّن عليه فيما يتعلق بكل الإصابات والحوادث التى وقعت فى أثناء نفاذ البوليصة (سنة البوليصة) بصرف النظر عن موعد تبليغ المؤمن أو تقديم الطلب. وفق هذا النوع من البوليصات، إذا حدثت إصابة فى وقت كانت فيه البوليصة نافذة، لكن الطلب (الدعوى) ضد الطبيب قدم بعد عام، فإن تأمين تغطية الوقوع يغطى الطلب.

تأمين التقصير المهنى

بحسبان أن الطبيب يتعامل مع الجسد البشرى، ليس بالمقدور التكهن بكل النتائج، كما أنه ليست كل النتائج مرغوبة. أحيانا رغم عدم ارتكاب الطبيب أية أخطاء. لذا، يتوجب أن يكون لدى الطبيب تأمين على التقصير المهنى يغطى الأضرار التى يتعين عليه تعويضها حال مقاضاته بالتقصير المهنى والخسارة. يتوجب على كل مشتغل بالطب مرخص له، مثل الممرضات والصيادلة، أن يكون لديهم تأمين على التقصير المهنى. أما مشتغلو الرعاية الصحية من غير أصحاب الرخص، مثل الأطباء المساعدين، فعادة ما تغطيهم بوليصة الطبيب/رب العمل. على ذلك، بسبب الطبيعية الخصومية التى تميز الممارسة الطبية فى الوقت الراهن، لدى كثير من المساعدين الطبيين تغطية تأمينية للتقصير المهنى.

التقصير المهنى مكلف. وقفا على نوع الممارسة الطبية. قد تكلف أكثر من ١٠٠ ألف دولار سنويا. تغطية طبيب النساء وجراح تقويم العظام من أكثرها تكلفة. لدى معظم الأطباء ملحق لتلك البوليصات يغطى قضايا التقصير المهنى الناتجة عن إصابات سببها موظفون ومساعدون فى أثناء تأدية واجباتهم. مرة أخرى، مثل هذه التغطية مهمة بسبب مبدأ respondeat superior.

التحكيم:

راجت عملية التحكيم، التى تتضمن عرض نزاع على شخص غير القاضى، بوصفها وسيلة لحسم نزاعات مدنية. يصدر الشخص الثالث هذا، المحكم، قرارا ملزما بعد الاستماع إلى شهود الطرفين والوقائع والأدلة المتعلقة بالقضية. غير أنه لكى يكون القرار ملزما، يتوجب أن يتفق الطرفان (المريض والطبيب) مسبقا على قبول قرار المحكم. يتوجب أيضا أن يقبل الطرفان اختيار المحكم. هذه عملية قد تستغرق وقتا طويلا.

يسمى استخدام أساليب مغايرة للذهاب إلى المحكمة لحل نزعات مدنية حسم نزاعات بديل .(ADR) فضلا عن التحكيم، تشمل هذه الأساليب الوساطة وأسلوب يجمع بين الاثنين يسمى تحكيم_وساطة. تتضمن الوساطة استخدام رأى طرف ثالث محايد بخصوص قرار غير ملزم. يستمع الوسيط إلى طرفى النزاع ثم يقوّم الوضع كى يصل إلى حل. باستخدام أساليب التحكيم والوساطة والتحكيم_وساطة، فى حسم قضية مدنية قد نوفر بعض المال والوقت.

مسئولية مشتغلين بمهن صحية أخرى :

لا يغطى مبدأ respondeat superior كل قضايا إهمال الموظفين. أيضا فإن الطبيب ليس الشخص الوحيد الذى قد يكون مسئولا عن الإهمال. النقاش التالى يلخص بعض القضايا التى توضح دعاوى إهمال ضد مشتغلين آخرين بالصحة.

مساعد طبيب الأسنان

فى قضية رفعت فى سوث كرولاينا، قاضى مريض عيادة أسنان ومساعد طبيب أسنان بعد أن قام الأخير، دون إشراف الطبيب، بجرح لسان المريض بآلة

حادة. أقرت المحكمة أن مساعد طبيب الأسنان أخل بواجبه إزاء المريض، كما اعتبرت العيادة مسئولية. (Hickman v. Sexton Dental Clinic, P.A. 367 S.E.2d. 453, S.C. CT. App. 1988).

فنى المعامل

الموظف الطبى الذى تتكرر أخطاؤه ليس مسئولا فحسب عنها بل قد يكون عرضة للطرد من عمله. مثال ذلك، فى قضية Barnes Hospital v. Missouri Commission on Human Rights طرد مستشفى فنى معامل لتدنى مستوى أدائه حين أخطأ فى التعرف على عينات دم ثلاث مرات. زعم الموظف أن سبب طرده يرجع إلى تمييز عرقى. غير أن المحكمة العليا فى ميزورى رفضت هذا الزعم وصادقت على قرار محكمة أدنى مرتبة بعدالة قرار طرده. (Barnes Hospital v. Missouri Commission on Human Rights, 661 S.W.2d 534, Mo. 1983).

المساعد الطبى

فى قضية Landau v. Medical Board of California استأنفت د. لاندو قرار محكمة ابتدائية بسحب رخصتها الطبية بعد أن أدانتها بترك مساعدها الطبيب يقوّم ويزيل آفات من أنسجة المرضى لتشخيصها، وقد ثبت أنها أهملت كثيرا بسماحها لمساعد طبى غير متدرب وغير مرخص له بإزالة الأنسجة لأسباب تشخيصية. هكذا أقرت المحكمة أن فشلها فى متابعة مريضين شكل تدنيا فى مستوى الرعاية الذى وفرته وأدى إلى عواقب وخيمة. حيث توفى أحد المريضين، كما قضت بإلغاء رخصة الطبيبة. غير أن المساعد الطبى لم يدن. (Landau v. Medical Board of California, 71 Cal. Rptr. 2d54, Cal. App. 1998).

الممرضة

حين تتجاوز الممرضة نطاق ممارستها، فإنها تنتهك رخصتها وقد تؤدى مهاما مخصصة وفق القانون لمشتغلين بمهن رعاية صحية أخرى، مثل الطبيب. بسبب

نقص الممرضات، تتزايد مسئولياتهن، ما قد يؤدى إلى تقصير مهنى. على ذلك، لم تتورط الممرضات بوجه عام فى قضايا تجاوز نطاق الممارسة، أو الرخصة، ما لم يسلكن بشكل مهمل.

تبين أن المشرفين على التمريض قد أهملوا حين لم يقوموا بتحديد إجراءات لممرضات تحمى المرضى. فى قضية رفعت فى ألينوى، أدين مدير التمريض بالإهمال لأنه لم يطور معايير تحول دون وقوع حوادث ناتجة عن ارتفاع حرارة المياه أثناء استحمام المرضى. (Moon Lake Convalescent Center v. Margolis, 435 N.E.2d 956, Ill. App. 1989).

معلومة مهمة: تذكر أن "ممرضة" تعنى شخصا تم تسجيله بوصفه ممرضة (R.N.). عادة ما يسمى عموم الناس كل من يرتدى زيا أبيض "ممرضة". يتوجب على الشخص الذى لم يسجل بوصفه ممرضا أن يصحح من يدعوه باستخدام لقب "ممرض".

فى قضية Quinby v. Morrow تم تعويض مريض اشتكى من جرّاح، وممرضة أجهزة، ومستشفى لإصابته بحروق من الدرجة الثالثة حين وضع جهاز معدنى ساخن فى فمه. (Quinby v. Morrow, 340 F.2d 584, 2d Cir. 1965).

أيضا أدينت ممرضة بتهمة الإهمال فى قضية رفعت فى فلوريدا حين استمرت فى حقن مريض فقد الوعى بمحلول رغم أنها لاحظت آثار المحلول السلبية على المريض. (Parrish v. Clark, 145 So. 848 Fl. 1933).

أيضا اعتبرت ممرضة فى قضية رفعت فى ماستشوشست مسئولة حين سقط مريض تعاطى دواء منوما فعالا من على سريره فى المستشفى، ما أدى إلى كسر فى عظمة فخذه. كانت الممرضة قد تركت ساندى السرير الجانبين فى وضع سفلى وفشلت من ثم فى القيام بالرعاية اللازمة. (Polonsky v. Union Hospital, 418 N.E.2d, Mass. App. Ct. 1981).

مساعدة الممرضة :

حاولت مساعدة ممرضة فى مركز لإيواء المسنين فى مسيسبى وضع مريض فى حمام ذى مياه دواره مستخدمة جهاز رفع مائى. حين أصبح مقعد الجهاز حر الحركة، سقط المريض وكسرت عظمة فخذه. أدينت المساعدة بالإهمال لأنها لم تقم بربط المقعد بشكل مناسب بجهاز الرفع. (Kern v. Gulf Coast Nursing Home, Inc., 502 So.2d 1198, Miss. 1987).

العامل فى مجال الطوارئ

لدى معظم الولايات تشريع يؤمن حصانة مدنية للعاملين فى مجال الطوارئ الذين يؤمنون رعاية تنقذ الحياة. فى قضية Morena v. South Hills Health Systems حكمت المحكمة العليا فى بنسلفينيا بأن أطباء الطوارئ لم يهملوا فى تأدية واجبهم حين نقلوا ضحية إطلاق نار إلى أقرب مستشفى عوضا عن نقله إلى مستشفى به جرّاح صدر يبعد خمسة أميال. أقرت المحكمة أنه لم يكن بمقدور أطباء الطوارئ تحديد مدى إصابة المريض. (Morena v. South Hills Health Systems, 462 A.2d 680, Pa. 1983).

الصيدلى

انتهك صيدلى فى نيويورك التشريعات الخاصة ببيع المواد مقيدة التداول. لقد ثبت أنه أهمل حين باع عقاقير كودين التى تعالج السعال وألغيت رخصته حماية للناس. (Heller v. Ambach, 433 N.Y.S.2d 281, 1979).

المعالج الطبيعى

أدين بتهمة الإهمال معالج طبيعى رفض السماح لنزيل مركز لإيواء المسنين يبلغ من العمر ٨٢ عاما باستخدام دورة المياه قبل جلسة علاج. تحجج المعالج الطبيعى بالنظم المعمول بها فى المركز، غير أن المحكمة العليا قضت بأن لدى المركز سياسة تسمح للمرضى باستخدام دورات المياه أنى ما شاءوا، ومن ثم فإن المعالج أهمل صحة المريض ورعايته. (Zucker v. Axerod, 527 N.Y.S.2d 937, 1988).

فنى الإنعاش :

يتوجب على كل مشتغل بالرعاية الصحية أن يبلغ عن أية مواقف غير عادية للمشرف عليه، وإلا تعرض لتهمة إهمال واجبه. فى قضية رفعت فى أنديانا تتعلق بمعالج إنعاش وممرضة، قضت المحكمة بإهمال الاثنين فى إبلاغ المشرف بأن أنبوب التنفس قد ترك فى رئة المريض مدة أطول من المدة المعتادة التى تتراوح بين ثلاثة أيام وأربعة. عانى المريض من إصابة بسبب الأنبوب واحتاج إلى إجراء عملية لإزالة أنسجة الجرح وفتح الحنجرة. فى وقت لاحق، أصبح المريض يحتاج إلى عملية تسليك للقصبة الهوائية كى يتنفس ولم يكن يستطيع التحدث إلا همسا فى المحكمة. (Poor Sisters of St. Francis v. Catron, 435 N.E.2d 305, Ind. Ct. App. 1982).

الحول دون التقصير المهنى :

إرشادات عامة

- لا تتجاوز نطاق اختصاصك إطلاقا.
- تأكد أن جميع الموظفين يفهمون التصرفات المنافية للقانون.
- أمّن تدريبا فى أثناء الخدمة يوضح مستوى الرعاية المناسب ومفهوم التصرف المهنى.
- لا تعط وعودا بالشفاء.
- عامل كل المرضى بلطف واحترام.
- تجنب جعل المريض يمضى أكثر من ٢٠ دقيقة فى حجرة الانتظار. اشرح سبب أى تأخير فى العلاج.
- احرص على التعرف على المريض قبل علاجه. حين تكون بطاقة المريض متوفرة، استخدمها فى التعرف عليه ولمخاطبته باسمه.
- لا تحاول إطلاقا تأمين رعاية خارج نطاق تدريبك أو خبرتك.

- على الطبيب أن يتجنب قدر الإمكان التشخيص ووصف الأدوية.عبر الهاتف.
- وفر تعليما وتدريبا مستمرين لكل الموظفين.

تدابير السلامة:

- افحص بشكل دورى كل الأجهزة.
- افحص أسلاك الكهرباء وتأكد من أنها موصلة بالأرض.
- احتفظ بكل الأجهزة فى وضع آمن ميسر للاستخدام.
- اجعل أرضية المبنى نظيفة وخالية من العوائق.
- افتح الأبواب بحرص تجنبا لإصابة أى شخص فى الجهة الأخرى منها.
- وفر آلية لضمان غلق كل الأبواب والنوافذ، والأدراج إذا لزم الأمر.
- أغلق على كل المواد مقيدة التداول (المواد المخدرة).
- ضع علامات تحذير فيما يتعلق بالأرضية المبللة، الدهان الذى لم يجف، وأية أشياء زلقة أو خطرة.
- ضع النفايات الحيوية والأجهزة الحادة، من قبيل الإبر، فى أوعية عليها بطاقات توضح محتوياتها.
- اعرف والتزم بالإرشادات التى أعدها مكتب "السلامة المهنية والإدارة الصحية" (.OSHA).)
- لتكن لديك خطة تتعامل وفقها مع الكوارث واجعل الموظفين يتدربون عليها بشكل دورى.

الاتصالات:

- حافظ على سرية المعلومات والمحادثات مع المرضى.
- رد على مكالمات المرضى بأسرع وقت ممكن.
- لا تنتقد مشتغلين آخرين بمهنة الطب.

- ناقش كل الرسوم المفروضة قبل البدء فى العلاج.
- أمّن هاتفا للطوارئ لاستخدام المرضى فى الأوقات التى تغلق فيها العيادة.
- احمل محمل الجد كل شكاوى المرضى.
- لا تناقش معلومة تخص المريض على مسمع من مرضى آخرين.
- استخدم نظام تشفير، مثل آخر أربعة خانات فى رقم الضمان الاجتماعى الخاص بالمريض، فى بطاقة تسجيل المريض بدلا من اسمه.
- وثق كتابة كل تعليماتك للمريض.
- استمع بحرص لكل ملاحظات المرضى. بلغ انشغالات المريض لكل فريق الرعاية الصحية.
- إذا اضطر الطبيب إلى الانسحاب من العلاج، يتوجب أن يبلغ المريض كتابة فى وقت مناسب (من ٣٠ إلى ٦٠ يوما) حتى يتسنى له الحصول على طبيب بديل.
- هاتف المريض فى منزله، إما بعد ظهر يوم إجراء الجراحة خارج المستشفى أو فى اليوم التالى. وثق هذه المكالمة.
- تابع كل مواعيد الزيارات التى ألغيت أو لم يحضر فيها المريض.
- بلغ المريض بالمخاطر المرتبطة بأى علاج وتأكد أنه يفهم ويوافق كتابة على قبولها.
- وثق كل التعليمات الصادرة للمريض كتابة واحتفظ بنسخة فى السجل الطبى.

التوثيق:

- أعِدّ تقريرا يذكر أية وقائع غير عادية حدثت فى العيادة، المعمل، أو المستشفى.
- وثق كل المحادثات الهاتفية.

● وثق فى سجل المريض بدقة كل الوصفات الطبية وتجديداتها.

● تأكد من الحصول على نماذج الموافقة الموقعة قبل البدء فى أى علاج أو إجراء.

● وثق كل مواعيد الزيارات التى لم يحضر فيها المريض وتلك التى ألغيت فى سجله الطبى.

● حدّث كل الوثائق.

● تأكد من أن الطبيب قرأ ووقع بالأحرف الأولى على تقارير الفحوصات التشخيصية قبل قراءتها.

مسائل للتفكر

١- هل صحيح أنه إذا أصيب المريض دون خطأ من جانبك، يظل بالإمكان أن تقاضى بتهمة الإهمال؟

٢- إذا كنت تلقيت تدريبا على CPR ولم تستخدمه لعلاج مريض فى المرفق الذى تعمل به، هل يمكن أن تدان بالتقصير المهنى (عدم الأداء)؟

٣- هل يتوجب توفر جميع بنود الإهمال كى تحصل على حكم بإهمال الطبيب؟

٤- هل يسرى مبدأ respndeat superior علىكل المشتغلين بالرعاية الصحية أم على الأطباء وحدهم؟

٥- هل يمكن مقاضاة موظف حتى لو كان رب العمل (الطبيب) مسئولا وفق مبدأ respondeat superior?

٦- أسقطت دون قصد علبة ضمادات على الأرض فى حجرة عيادة الممرضة. هل ثمة ما يتوجب عليك القيام به؟

أسئلة للنقاش

١- أذكر خمسة سبل مؤسسة على الاتصالات الجيدة تحول دون تهم التقصير المهنى.

٢- اضرب أمثلة على قضايا تقصير مهنى تتعلق بمشتغلين بالرعاية الصحية غير الأطباء، كما نوقشت فى هذا الفصل.

٣- اذكر وناقش بنود الإهمال الأربعة.

٤- ناقش قانون الوكالة ومكمن أهمية فهمه من قبل المشتغل بالرعاية الصحية.

٥- اشرح الفرق بين الأداء الخاطئ وسوء الأداء.

٦- ما أحد استثناءات تشريع التقادم المسقط؟

٧- لماذا يتوجب أن تفهم بدقة القانون كما يؤثر فى ممارسة رب عملك؟

٨- حدد عشر خطوات قد تحمى الطبيب والموظفين من المسئولية.

تمارين تطبيقية

مناظرة:

ناظر أجوبة العمود ب مع المصطلح المناسب فى العمود أ.

العمود أ	العمود ب
المسئول	"تم البت فى الأمر"
الملحق	قيام غير مناسب بتصرف يجيزه القانون
المسئولية التقصيرية	المرء مسئول قانونا عن تصرفاته
السبب التالى	"الشىء ينبئ عن نفسه"
سوء الأداء	إهمال
عدم الأداء	إضافة إلى بوليصة تأمين
Res ipsa loquitur	عدم القيام بتصرف ضرورى
Res judicata	جريمة أقل خطرا من قبيل انتهاك قواعد المرور
السقف	خطأ مدنى
التخلى	السبب المباشر للإصابة

خيارات من متعدد

اختر الإجابة الصحيحة من بين الجمل التالية:

١- يكتب كارل سمون، فنى صيدلة، وصفة للكموديان، وهو دواء يسبب سيولة الدم، لبث وايت. يعطى بث الوصفة دون أية تعليمات. وكانت بث قد أخذت جرعات كبيرة من الأسبرين لعلاج إصابتها بالتهاب المفاصل. الأسبرين والكموديان يسببان نزيفا حادًا حين يتم استخدامها بشكل متزامن. ما المصطلح القانونى المناسب لوصف مسئولية كارل الممكنة عما فعلت؟

- أداء خاطئ.
- سوء أداء.
- عدم أداء.
- تحكيم.
- معيار إثبات.

٢- تعطى إملى كنج محلول عرق الذهب بدلا من الكولا، الذى يسكن التهاب بطانة الأمعاء، لجيكوب فريمان. يبدأ جيكوب مباشرة فى القىء. أى مصطلح يصف تصرف إملى؟

- res judicata
- res ipsa loqitur
- عدم الأداء
- سوء الأداء
- ملحق.

٣- أى من بنود الإهمال الأربعة يخترق حين يحجم الطبيب عن إبلاغ المريض عن:

مخاطر عدم العلاج؟

. الواجب

. التخلى عن الواجب

. السبب المباشر

. الأضرار

. السبب التالى.

٤- يأخذ فنى الحقن عينة دم من ذراع سام فورد اليمنى. يعانى سام من آلام وخدر فى ذراعه مباشرة بعد سحب العينة. هذا مثال على أى مبدأ قانونى؟

. الواجب

. الأداء

. res judicata

. السبب التالى

. الملحق

٥- يستمر آلن وكر فى التدخين بعد أن يحذره الطبيب من أن تدخين السجائر يعرضه لخطر الإصابة بسرطان الرئة. يوثق الطبى تحذيره فى سجل آلن الطبى. حين يصاب آلن بسرطان الرئة يقاضى طبيبه بتهمة التقصير المهنى. يقر آلن أنه لم يعلم بمخاطر الاستمرار فى التدخين. أى دفاع ضد التقصير المهنى يمكن أن ينطبق فى هذه القضية؟

. إنكار

. تحمل مسئولية المخاطر

. الإهمال المساعد

. المستخدم المستعار

. الإجابتان الثانية والثالثة

٦- ما إن تبت المحكمة فى قضية وتنتهى عملية الاستئناف، لا يصح رفع دعوى جديدة فى الموضوع نفسه بين الطرفين نفسيهما. يسمى هذا:

. تشريع التقادم المسقط

. res ipsa loqitur

. res judicata

. الإهمال المساعد

. الإهمال النسبى

٧- لتغطية موظفيه، يكون لدى الطبيب تأمين إضافى يضاف إلى تأمين مسئوليته. يسمى هذا:

. المسئولية

. ملحقا

. مسئولية تقصيرية

. سقفا

. معيار إثبات

٨- فى عيادة طبية، قد تشمل قائمة وكلاء الطبيب:

. الممرضة، المساعد الطبى، و LPN

. الفنيين

. عمال النظافة

. الإجابتين الأوليين

. الإجابات الثلاث الأولى

٩- لا ينطبق مبدأ respndeat superior فى علاقة الطبيب بـ:

. المرضة

. المساعد الطبى

. فنى الحقن

. الصيدلى

. المعالج الطبيعى

١٠- استخدام شخص ثالث فى المساعدة على حسم نزاع فى قرار غير ملزم يسمى:

. وساطة

. تحكيما

. دعوى تقصير

. دعوى مدنية

. ليس أيا مما تقدم ذكره

طبق

هاتف شركة تأمين تغطى التأمين ضد التقصير المهنى. اسأل عن تكاليف وتغطية شخص يمارس وظيفتك. اطلب مطوية معلومات. اكتب تلخيصا للمعلومات وأعد تقريرا عنها لفصلك أو مدرسك.

بحث على شبكة المعلومات الدولية

باستخدام موقع

National Association for Health Quality (NAHQ) (www.nahq.org)

ناقش القيم الست المذكورة (القيادة التحويلية، التحسين المستمر الموجه فى صالح العميل، فرق العمل، الاستقامة، تنمية المهن) وفق علاقتها بمهمة تختارها.

استخدام موقع

Health Care Providers Service Organization (HPS(www.nahg.org)

فى الحصول على معلومات تتعلق بخدمات تأمين المشتغلين بالرعاية الصحية.

انقر على

More Sites About Medical Malpractice Insurance

انظر تحت عنوان

Allied Health Professional Insurance Center

لتحديد ما إذا كان هذا التأمين يغطى مجال دراستك. ابحث عن nursesز Service Organization لتعرف قسط التأمين السنوى الخاص بالتقصير المهنى الذى يغطى مليون دولار لمرضة مسجلة لها خبرة أكثر من سنة وتعمل دواما كاملا.

باستخدام الموقع www.finlaw.comانقر على Medical Malpractice ولخص الدراسة الخاصة بـ res ipsa loqitur.

مراجع

Black, H. 2004. Black's law dictionary. 8th ed. St. Paul, Minn.: West Publishing.

Fremgen, B. 1998. Essentials of medical assisting: Administrative and clinical competencies. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Hall, M, and M. Bobinski. 2003. Health care law and ethics in a nutshell. St. Paul, Minn.: West Publishing.

Havinghurst, C. 1988. Health care and policy: Readings, notes, and questions. Westbury, N.Y.: Foundation Press.

Lipman, M. 1994. Medical law & ethics. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Miller, R. 1996. Problems in health care. Gaithersburg, Md.: Aspen.

Oran, D. 1985. Law dictionary for nonlawers. New York: West Publishing.

Posgar, G. 1993. Legal aspects of healthcare administration, Gaithersburg, Md.: Aspen.

Tucker, E., and B. Henkel. 1992. The legal & ethical environment of business. Homewood, Ill.: Irwin.

دراسة حالة

تأخذ جيسيكا ماس، فنية حقن، عينة دم من جلين روس، وهو مريض يعالج عند د. وليامز يبلغ من العمر ٢٠ عاما، كى تعرف ما إذا كان يعانى من مرض الأيدز. حين كان جلين يغادر العيادة، أتى صديقه هارى وحى الواحد منهما الآخر. تأخذ جيسكا هارى إلى حجرة الفحص، وفى أثناء الحديث معه، يقول لها إنه صديق حميم لجلين. يسألها عن السبب الذى جعل جلين يرى الطبيب. تجيب جيسكا إن ذلك كان من أجل زيارة روتينية لإجراء فحص الأيدز.

حين يعود هارى إلى البيت، يهاتف جلين ويخبره ما علم من فنية الحقن. يهاتف جلين د. وليامز ويشكو من تصرف جيسكا ويقول إنه ينوى رفع دعوى على د. وليامز. تفصل د. وليامز جيسكا من العمل، وتخبرها أنه لو قام جلين برفع دعوى ضدها، سوف ترفع بدورها قضية ضد جيسكا.

١. ما الذى كان يتوجب على جيسكا القيام به أو قوله حين سألها هارى عن السبب الذى جعل جلين يزور الطبيب؟

____

____

____

٢ ـ هل لدى د. وليامز حق قانونى فى مقاضاة جيسكا إذا رفع جلين دعوى ضد د. وليامز؟

٣- أى حق مهم انتهكته جيسكا؟

الفصل السابع

مسئولية الطبيب العامة

المخرجات التعليمية :

يعرف الطالب مصطلحات المسرد.

يصف واجبات الطبيب العامة.

يناقش الإرشادات التى يتوجب تطبيقها أثناء استكمال سجل قانونى أو شهادة.

يذكر المعلومات التى ينبغى تضمينها فى شهادة الوفاة.

يصف الحالات التى يتعين فيها على محقق أو موظف رسمى فى وزارة الصحة توقيع شهادة الوفاة.

يذكر عشرة أمراض سارية شهيرة.

يناقش "قانون منع إساءة معاملة الأطفال" الصادر عام ١٩٧٤.

يصف العلامات الثمان التى تشير إلى إساءة معاملة طفل، أو زوج أو زوجة، أو شخص مسن.

يناقش التشريع الاتحادى الخاص بالمواد المقيد تداولها.

يذكر ويشرح خمسة جداول أدوية.

يناقش قوانين السامرى الصالح.

يشرح كيف يمكن "لبرنامج مساعدة الموظفين" (EAP) أن يعين الموظفين الذين يواجهون مشاكل.

المصطلحات الأساسية

إدارة الغذاء والدواء (FDA)

إدارة تطبيق لوائح الأدوية (DEA)

الإدمان

برنامج مساعدة الموظف (EAP)

البيانات

تشريح الجثة

الإحصاءات الحيوية

التحقيق

المحقق فى أسباب الوفاة

التعود

مكتب الأدوية المخدرة والخطرة (BNDD)

قانون المواد المقيد تداولها (١٩٧٠)

الواجبات العامة

Postmortem

مقدمة

لحماية صحة المواطنين، أصدرت كل ولاية تشريعات صحية عامة تشترط إبلاغ الولاية والسلطات الاتحادية ببعض المعلومات. تعين هذه التشريعات على حماية الناس من الظروف غير الصحية فى المرافق العامة مثل المطاعم ودور المياه، وهى تتطلب فحص مصادر المياه. يتعين على الأطباء وسائر المشتغلين بالرعاية الصحية إبلاغ الحكومة حال وجود ظرف يهدد الصحة العامة، مثل الأمراض السارية.

سجلات الصحة العامة والإحصاءات الحيوية

تستخدم الحكومة، ووكالات الصحة العامة، ومؤسسات أخرى الوقائع الحيوية، أو الإحصاءات الحيوية، الخاصة بحياة الناس، مثل تواريخ الميلاد والوفاة، لتحديد اتجاهات عموم الناس واحتياجاتهم. تشمل الوكالات والجهات الخدمية التى تعد مثل هذه الإحصاءات، وزارة الصحة والخدمات الإنسانية، ومركز التحكم فى الأمراض والوقاية منها، المركز الوطنى للإحصاءات الصحية، وخدمة الصحة العامة.

واجب الطبيب فى الإبلاغ عن هذه الوقائع واجب يدين به للمجتمع . واجبات عامة. تشمل هذه الواجبات الإبلاغ عن حالات الولادة، وحالات ولادة أجنة ميتة، وحالات الوفاة: الأمراض أو الأوبئة السارية: سوء استخدام المواد المخدرة؛ إصابات بعينها، مثل الاغتصاب، وإطلاق النار، وجروح السكاكين: حالات عض الحيوانات: سوء معاملة الأطفال، الأزواج، والمسنين. ثمة معلومات إضافية تشمل تواريخ الزواج، والطلاق، وإنهاء الحمل عمدا.

كثير من هذه الواجبات قد يقوم بها موظفون مثل الممرضات، والمساعدين الطبيين، وممرضات المدارس. يتوجب أن تتم جمع هذه المعلومات بطريقة جادة. تمثل البيانات . أو الوقائع، والأرقام، والإحصاءات . معلومات عن حياة المريض. بعض من هذه البيانات ذو طبيعة حساسة، مثل البيانات المتعلقة بحالات الاغتصاب، وسوء المعاملة، والوفاة.

معلومة مهمة: رغم أن موظفى العيادة قد يقومون بالفعل بالأعمال المكتبية التى يشترطها القانون، تقع المسئولية النهائية الخاصة بالإبلاغ عن الإحصاءات الصحية وسوء المعاملة على عاتق الطبيب.

ثمة توصيات تتعلق باستكمال السجلات القانونية من قبيل شهادات الميلاد والوفاة ملخصة فى الشكل ٧/١

الجدول ٧/١

توصيات خاصة باستكمال السجلات والشهادات القانونية

١- اطلب معلومات عن شروط استكمال الشهادات من مكتب التسجيل فى الولاية.

٢- اطبع كل الوثائق أنى ما أمكن ذلك. إذا كان السجل يملأ يدويا، فاكتب بحبر أسود.

٣- تأكد من ملء كل البيانات.

٤- تحقق من تهجئة الأسماء.

٥- استخدم توقيعك الأصلى، ولا تستخدم ختما مطاطيا.

٦- أودع الشهادات أو السجلات الأصلية فى مكتب التسجيل الصحيح. النسخ ليست مقبولة.

٧- تجنب الاختصارات.

٨- لا تعدل فى الشهادة أو تشطب أى شىء فيها.

٩- احتفظ بنسخة فى ملف المريض.

حالات الولادة

يصدر الأطباء، خصوصا الأطباء الذين يساعدون فى عمليات الولادة، شهادة ميلاد طفل حى يحتفظ بها طيلة حياة المعنى دليلا على عمره. تطلب شهادة الميلاد الصحيحة للحصول على العديد من الوثائق الحكومية، مثل بطاقة الضمان الاجتماعى، وجواز السفر، ورخصة القيادة، وبطاقة الاقتراع.

يتعين على الطبيب أن يوقع شهادة الولادة الحية. فى حالة الولادة فى المستشفى، تودع الشهادة من قبل المستشفى فى مكتب كاتب المقاطعة فى الولاية التى حدثت فيها الولادة. إذا حدثت الولاية فى المنزل، تودع القابلة أو من حضر الولادة شهادة الميلاد فى مكتب كاتب المقاطعة. توقع بعض الولايات عقوبة جنائية إذا لم يتم استكمال وتسليم شهادات الميلاد والوفاة بطريقة صحيحة.

حالات الوفاة

يوقع الطبيب الشهادة محددا فيها سبب الوفاة. تضع وزارة الصحة العامة فى كل ولاية شروطا خاصة بالولاية. مثال ذلك، فى حالة ولادة جنين ميت قبل الأسبوع العشرين من الحمل، يتعين على الأطباء فى بعض الولايات إعداد شهادتى ميلاد ووفاة. فى ولايات أخر، لا يشترط أى منها إذا لم يمر على الحمل عشرون أسبوعا. فى حالة الولادة التى تعقبها وفاة، تشترط كل الولايات شهادتى ميلاد ووفاة.

عادة ما يوقع الطبيب الذى كان يعالج المريض الذى وافته المنية شهادة الوفاة، حيث يحدد وقت الوفاة وسببها. يتعين على الطبيب أن يضمّن المعلومات التالية فى الشهادة:

- تاريخ الوفاة ووقتها
- سبب الوفاة: أمراض، أو إصابات، أو مضاعفات.
- مدة علاج المعنى من المرض أو الإصابة قبل وفاته
- فى حالة الإناث، ما إذا كان هناك حمل
- ما إذا كان تم تشريح الجثة

فى معظم الولايات، يتوجب توقيع شهادة الوفاة خلال فترة تتراوح بين ٢٤ و ٧٢ ساعة بعد الوفاة. بعد أن يوقع الطبيب الشهادة، تعطى إلى الحانوتى، الذى يودعها فى مكتب تسجيل المقاطعة.

معلومة مهمة: لأنه لا يصح إجراء أية تدابير تتعلق بالجنازة والدفن إلا بعد توقيع شهادة الوفاة، من المهم أن يوقع الطبيب الشهادة فى أسرع وقت ممكن.

تؤمّن شهادة الوفاة إثباتا لواقعة الموت. غالبا ما يشترط تأكيد معلومات تتعلق بمنافع تحق للمحاربين القدماء، ومعلومات تتعلق بالدخل، وفوائد تجنى من التأمين، ومعلومات مالية أخرى حين يتم حسم مسألة تركة الميت.

فى بعض حالات الوفاة، يتعين على المحقق فى أسباب الوفاة أو على موظف رسمى فى وزارة الصحة التوقيع على الشهادة. من ضمن هذه الحالات:

- عدم حضور الطبيب واقعة الوفاة.
- الموت الناجم عن استخدام العنف، أكان قتلا، أو انتحارا، أو نتيجة حادث.
- الموت بسبب سلوك إجرامى.
- القتل غير القانونى مثل الانتحار المعان عليه.
- الموت غير محدد الأسباب (غير المتوقع أو غير المفسر).

● الموت الناجم عن إصابة كيماوية، أو كهربية، أو بسبب الأشعة.

● الموت الناجم عن إجهاض غير قانونى، بما فيه الإجهاض المستحث ذاتيا.

● الموت قبل مرور ٢٤ ساعة على دخول المستشفى.

● مرور ٣٦ ساعة على آخر مرة رأى فيها المريض أى طبيب .

● الموت الذى يحدث خارج المستشفى أو مرفق رعاية صحية مرخص له.

● الموت المثير للشكوك .

● موت شخص لم يطالب بجثته صديق ولا قريب.

● موت شخص مجهول الهوية.

● موت طفل لم يبلغ العامين إذا كانت أسباب الوفاة مجهولة أو يبدو أن الموت ناجم عن "متلازمة موت الأطفال المفاجئ" (SIDS)

● موت شخص فى الحبس أو السجن.

يكمل محقق فى أسباب الوفاة أو فاحص طبى شهادة الوفاة إذا لم يكن هناك طبيب يشرف على المعنى. المحقق فى أسباب الوفاة موظف فى وزارة الصحة العامة يجرى تحقيقا إذا كان الموت مجهول الأسباب أو ناجما عن استخدام العنف. فى بعض الولايات، يحقق المحقق أيضا فى الموت الناجم عن حادث عارض. كما فى حالة الوفاة التى تنجم عن السقوط على الأرض. الفاحص الطبى طبيب، عادة ما يكون متخصصا فى علم الأمراض، يستطيع التحقيق فى موت غير مفسر ويجرى تشريحا للجثة. تشريح الجثة فحص يتم (Postmortem عقب الوفاة) لأعضاء وأنسجة الجسم، وقد يشترط لتحديد سبب الوفاة.

الأمراض السارية

يتوجب على الطبيب أن يبلغ عن أية أمراض يمكن أن تتنقل من شخص إلى آخر وتشكل تهديدا لعموم الناس. يمكن إبلاغ سلطات الصحة العامة عبر الهاتف أو البريد. يتوجب أن يشمل تقرير المرض السارى ما يلى:

- اسم المريض وعنوانه وعمره ووظيفته
- اسم المرض أو المرض محل الاشتباه
- تاريخ بداية المرض
- اسم معد التقرير

تختلف قائمة الأمراض السارية من ولاية إلى أخرى، لكن جميع الولايات تشترط الإبلاغ عن السل، والحصبة، والحصبة الألمانية، والكزاز، والدفتيريا، والكوليرا، وشلل الأطفال، والأيدز، والالتهاب السحائى، والحمى الرئوية. أيضا، يتوجب الإبلاغ عن بعض الأمراض، مثل الأنفلونزا، إذا كانت تحدث بمعدلات عالية بين مجموعة بعينها من السكان، كما يتوجب الإبلاغ عن الأمراض التى تنتقل جنسيا (STDs) أو الأمراض التناسلية، مثل السفلس، والسيلان، والثؤلول الذى يصيب الأعضاء التناسلية، وذلك حماية للعموم الناس. المشتغلون بوظائف فى الخدمات الغذائية، والرعاية النهارية، والرعاية الصحية عرضة لمراقبة أكثر دقة تجريها وزارة الصحة خشية من الأمراض المعدية.

الألقاح والأمصال التالية الخاصة بالأطفال التى يشترطها القانون (قانون الإصابات الخاص بألقاح الأطفال الصادر عام ١٩٨٦):

مصل الدفتيريا، والكزاز، ولقاح السعال الديكى

الحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية

لقاح شلل الأطفال العامل متعدد الفيروسات

لقاح شلل الأطفال الخامل متعدد الفيروسات

لقاح التهاب الكبد الوبائى B

فحص السل

ينصح كثير من أطباء الأطفال أيضا بأن يستخدم جميع الأطفال H لقاح الإنفلونزا من نوع (HiB) b ولقاح الالتهاب الكبد الوبائى A، ولقاح الجديرى، ولقاح ذات الرئة الفصية (PCV7).

يشترط قانون لقاح الأطفال الوطنى الذى أصدره الكونجرس عام ١٩٨٦ ?أن يقوم طبيب أو مدير الرعاية الصحية بالإبلاغ عن كل حالات استخدام اللواقح والاستجابات السلبية اللواقح والأمصال. يتعين على الطبيب أن يبلغ بشكل مباشر عن كل المعلومات المتعلقة باللواقح والأمصال مثل اسم الشركة المصنعة ورقم اللقاح. فضلا عن ذلك، يتوجب توثيق اسم وعنوان مستخدم اللقاح وتاريخ استخدامه فى سجل المريض.

إساءة معاملة الأطفال

يشترط "قانون منع إساءة معاملة الأطفال" الصادر عام ١٩٧٤ الإبلاغ عن كل حالات إساءة معاملة الأطفال. تحدد كثير من الولايات الموظفين الذين يشترط القانون عليهم الإبلاغ مباشرة عن أى اشتباه فى إساءة معاملة أى طفل. من ضمن هؤلاء، المدرسون، وممتهنو الرعاية الصحية، مثل الأطباء وموظفى حجرة الطوارئ، ومن يوكل إليهم تطبيق القانون، وموظفو الرعاية النهارية، وموظفو الخدمة الاجتماعية. يتعين الإبلاغ عن إصابات الأطفال المشتبه فيها، بما فيها الرضوض، وحالات كسر العظام، والحروق، إلى جهة محلية تقوم بتطبيق القانون. فى بعض الولايات يبلغ عن علامات سوء التغذية، والنمو البطىء، والقذارة. فى قضية عقدت فى مينيسوتا، حكمت المحكمة بأن "لجنة مينسوتا النفسية" تصرفت بشكل صحيح حين ألغت رخصة محلل نفسى لم يبلّغ عن إساءة معاملة جنسية لأحد الأطفال (In re Schoeder, 415 N.W.2d 436, Minn. Ct. App. 1987)

يعد الطبيب مسئولا إذا أحجم عن الإبلاغ عن حالات إساءة معاملة أطفال. مثال ذلك، فى قضية ?Landeros v. Flood حكمت المحكمة العليا بأنه ما كان لطبيب أن يعيد طفلاً تعرض للاعتداء الجسدى إلى والديه بعد علاجه من إصابات تعرض إليها عمدا. لقد أقرت المحكمة أن "متلازمة الطفل المعتدى عليه جسديا" تشخيص طبى مشروع، وأنه كان يتوجب على الطبيب أن يشتبه فى

استمرار الوالدين فى الاعتداء على الطفل جسديا. (Landeros v. Flood, 551 P.2d 389, Cal. 1976).

بمقدور كل من يشتبه فى حالة إساءة معاملة طفل أن يبلغ السلطات المحلية دون خوف من المسئولية. يصعب أحيانا تحديد ما إذا كانت إصابة الطفل عارضة أم عمدية. القانون يحمى هؤلاء المبلغين من مقاضاة الوالدين لأنهم يتصرفون فى صالح الطفل. فى قضية Salter v. Larsen? بلّغ طبيب أطفال عن اشتباهه فى إساءة معاملة وليد عمره أربعة أشهر جىء به مغمى عليه إلى مكتب سلامة الأطفال الاتحادى. لم يكن ثمة دليل على مسئولية الوالدين، ولذا رفعا دعوى ضده بتهمة تشويه السمعة. رفضت القضية لأن الطبيب بلغ عن الحالة المشتبه فيها بنية حسنة. (Satler v. Larsen. 520 N.Y.S.2d 378, App. Div. 1987).

تشترط تشريعات معظم الولايات الإبلاغ الشفهى المباشر عن أية حالة يشتبه فيها، ثم إعداد تقرير كتابى لاحقا. يتوجب أن يشمل التقرير الكتابى التالى:

- اسم الطفل وعنوانه
- عمر الطفل
- الشخص (الأشخاص) المسئول عن رعاية الطفل
- وصف نوع إصابة الطفل ومداها
- هوية مسىء المعاملة، إذا كانت معروفة
- صور، أو ملابس، أو أية أدلة أخرى تفيد بسوء المعاملة.

معلومة مهمة: الشخص الذى يبلغ عن اشتباهه فى حالة إساءة معاملة محمى من المسئولية المدنية والجنائية ما لم يكن هو مرتكب الإساءة. غير أن عدم الإبلاغ عن اشتباه فى إساءة معاملة طفل قد تؤدى إلى تهمة القيام بعمل شائن (جنحة).

إساءة معاملة المسنين

يعرف تعديل قانون المسنين الأمريكيين الصادر عام ١٩٨٧ إساءة معاملة المسنين على أنها تشمل إساءة المعاملة الجسدية، والإهمال، والاستغلال، والتخلى

عن أشخاص بلغوا الستين على الأقل من عمرهم، وهى حالات يتوجب الإبلاغ عنها فى معظم الولايات. تختلف الجهات المبلغة من ولاية إلى أخرى، لكنها تشمل بوجه عام وكالات الخدمة الاجتماعية، وأقسام السلامة، وموظفى مراكز إيواء المسنين. وكما هو الشأن فى حالة إساءة معاملة الأطفال، فإن القانون فى معظم الولايات يحمى المبلّغ من أية مسئولية مدنية أو جنائية.

تتوجب حماية نزلاء مرافق إيواء المسنين من سوء معاملة القائمين على رعايتهم الصحية. تعتبر بعض الولايات مثل هذه الإساءة جناية. فى قضية Brinson v. Axelrod? رفعت دعوى ضد مساعدة ممرضة لأنها سبب إصابات فى أيدى ووجه أحد نزلاء مركز لإيواء المسنين. (Brinson v. Axelord, 499 N.Y.C.2d 24, App. Div. 1986). وهناك مساعدة طبية أخرى أدينت بتهمة مماثلة حين ثبت أنها "أمسكت بذقن مريض وسكبت الدواء فى فمه" بعد رفضه أخذ الدواء. (In re Axelord, 560 N.Y.C.2d 537, App. Div. 1990).)

أيضا يحمى قانون المسنين الأمريكيين كبار السن من سوء المعاملة المالية أو الاستغلال، الذى يعتبر جناية فى كثير من الولايات.

إساءة معاملة الأزواج

تختلف قوانين الإبلاغ عن سوء معاملة الأزواج من ولاية إلى أخرى. قد تقحم الشرطة المحلية فى الأمر حال الاشتباه فى سوء معاملة الزوج. وفى بعض الحالات تصدر المحكمة أمرا مقيدا أو وقائيا يمنع مسىء المعاملة من الاتصال بالضحية.

علامات سوء المعاملة

يتوجب على موظفى الرعاية الصحية، والخدمة الاجتماعية، والرعاية النهارية، ومراكز إيواء المسنين الاهتمام بضحايا سوء المعاملة. على ذلك تختلف علامات سوء المعاملة بين الأطفال، والأزواج، والمسنين، والمتخلفين عقليا. قد تشمل هذه العلامات ما يلى:

- إصابات متكررة
- رضوض من قبيل العيون المسودة والأورام غير المفسرة
- كسور غير مفسرة
- علامات عض
- علامات غير عادية، مثل تلك التى تنجم عن حروق السجائر
- رضوض، أو أورام، أو آلام فى المنطقة التناسلية
- علامات تدل على تغذية غير مناسبة، مثل العيون الغائرة وفقد الوزن
- أمراض تناسلية أو كشوطات فى المنطقة التناسلية أو التهابات تناسلية
- مساحيق تجميلية تستخدم فى إخفاء الرضوض
- نظارات شمسية ترتدى داخل المبانى أو المستشفيات لإخفاء العيون المسودة

يتعين على موظفى الرعاية الصحية القيام بكل ما يلزم لكسب ثقة الضحية. غير أنه لا سبيل لأن يضمن للضحية التكتم على كل المعلومات، لأنه ملزم قانونا بالإبلاغ عن حالات سوء المعاملة. يتوجب أن يشرح ذلك بوضوح للضحية فى أول زيارة.

يصعب نقاش إساءة المعاملة مع الضحية حال وجود من يشتبه فى كونه المسىء. حاول دائما الحديث مع الضحية بمفردها. إذا أمكن، دع موظفا آخر فى الرعاية الصحية يحضر المقابلة كى يكون شاهدا.

معلومة مهمة: يتوجب على المشتغلين بالرعاية الصحية الذين يلحظون حالات إساءة معاملة حماية الأشخاص العاجزين عن حماية أنفسهم، مثل الأطفال والمسنين.

سوء استخدام الأدوية

وفق القانون، يتوجب الإبلاغ مباشرة عن سوء استخدام أدوية الوصفات الطبية. قد يصعب تحديد مثل سوء الاستخدام هذا، لأن المعنى قد يبحث عن

الأدوية نفسها عند طبيب آخر. يتوجب أن يرى الطبيب المريض قبل أن يصف له الدواء. اختراق قانون المواد المقيد تداولها إساءة جنائية.

معلومة مهمة :يتعين على كل الأطباء وموظفى الرعاية الصحية معرفة القوانين المتعلقة بالمواد المقيد تداولها قد يترتب على اختراق هذه القوانين دفع غرامات، أو السجن، أو فقد رخصة ممارسة الطب.

جمع الأدلة فى حالات سوء المعاملة

عادة ما تتم عملية جمع الأدلة عن ضحايا سوء المعاملة فى المستشفى أو حجرة الطوارئ. غير أن الطبيب قد يقابل المعنى فى عيادته. من المهم أن توثق بدقة كل الإصابات والرضوض والسوائل المشتبه فى وجودها فى المناطق التناسلية فى حالة الأطفال. قد تطلب المحكمة مثل هذه الوثائق لاحقا. أيضا، قد يطلب من الطبيب أن يشهد فى المحكمة ويبدى ملاحظاته.

تشمل أدلة حالات سوء المعاملة ما يلى:

- صور رضوض وعلامات سوء معاملة أخرى
- عينة من بول طفلة (به منى)
- ملابس
- سوائل جسدية، مثل المنى، والقىء، والعصارة المعدية
- مختلف العينات، مثل الدم، والمنى، وما يخرج من المهبل أو الإست.
- أجسام غريبة، مثل الرصاص، وقصاصات الشعر والأظافر.

يتوجب عدم لمس الأدلة إلا حال الضرورة، ومن قبل موظف واحد، حتى لا يطولها الضرر. يتوجب أيضا حماية كل أدلة قضايا سوء المعاملة فى أكياس أو أغطية بلاستيكية.

سلسلة حماية الأدلة

من المهم الحفاظ على سلسلة حماية واضحة للأدلة للتحقق من أن العينة قد عوملت بشكل صحيح. يتوجب وضع بطاقات واضحة على كل الأدلة يكتب فيها

اسم المريض، وتاريخ ووقت الحصول على العينة، كما ينبغى توثيق كل المعلومات المتعلقة بالأدلة فى سجل المريض الطبى. فضلا عن التاريخ والوقت. يتوجب أن يشمل السجل الطبى توثيقا كاملا لحالة المريض والعلاج الذى توفر له. يتعين أيضا إرفاق اسم المريض، ورقم تسجيله. والوقت، والتاريخ صحبة كل الصور الفوتوغرافية والأشعة السينية. يحتفظ بأشياء من قبيل الملابس، بما فيها الملابس الداخلية. لأنها قد تستخدم أدلة. ويجب ألا تتعرض للغسل أو للتداول بين الأيدى. وأخيرا، يتوجب الحفاظ على كل الأدلة فى منطقة تخزين مغلقة إلى أن تطلب.

يتعين توخى الحرص حال تسليم الدليل إلى طرف ثالث. اطلب دائما هوية من يرغب فى استلام الدليل وما يفيد حقه فى استلامه. ووصل استلامه. حتى تضعه فى سجل المعنى الطبى.

حالات أخرى يتوجب الإبلاغ عنها:

تشترط الكثير من الولايات تسليم تقرير عن حالات طبيبة بعينها بغية تأمين إحصاءات صحية عامة دقيقة. تشمل هذه الحالات، السرطان، والصرع، والاضطرابات الخلقية، مثل الفينال كيتونيوريا ((PKUالتى يعانى منها الوليد وقد تسبب التخلف العقلى إذا لم تعالج. ولأن فحص كثير من هذه الحالات يتم فى المستشفى، فإن مسئولية الإبلاغ عنها تقع عليه.

لوائح وقوانين المواد المقيد تداولها :

تتحكم "إدارة الغذاء والدواء" (FDA) وهى وكالة تتبع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية، فى توزيع وبيع الدواء (الذى يوزع حسب الوصفات الطبية وغيرها). تأسست هذه الإدارة بعد صدور "قانون الغذاء، والدواء، والمواد التجميلية" عام ١٩٣٨. الذى استهدف ضمان سلامة استخدام هذه المواد التى تباع فى الولايات المتحدة.

يتم فى التحكم فى المواد التى قد تسبب الإدمان أو التعود أو سوء الاستخدام. تقوم إدارة تطبيق لوائح الأدوية (DEA) التابعة لوزارة العدل بالتحكم فى هذه

المواد عبر فرض "قانون الحول الشامل دون سوء استخدام الدواء والتحكم فيه" الصادر عام ١٩٧٠، المعروف باسم قانون المواد المقيد تداولها الصادر عام ١٩٧٠. ينظم هذا القانون صناعة وتوزيع الأدوية التى تسبب الإدمان ويقسم الأدوية الخاضعة للتحكم إلى خمسة أصناف: I, II, II, IV, V. مكتب الأدوية المخدرة والخطرة (BNDD) هو وكالة الحكومة الاتحادية المخولة لفرض قوانين التحكم فى الأدوية.

يتعين على الأطباء الذى يوصون باستخدام المواد المقيد تداولها التى تسمى أيضا بالمواد المخدرة، أن يسجلوا فى DEA فى واشنطن العاصمة.. وأن يجددوا هذا التسجيل كل ثلاث سنوات. يحدد رقم DEA لكل طبيب. الطبيب الذى يتوقف عن مزاولة الطب ملزم بإرجاع نموذج التسجيل ونماذج طلبات المواد المخدرة التى لم يستخدمها إلى أقرب مكتب DEA.

يتوجب أيضا رصد حساب دقيق لكل المواد المخدرة، بإعداد جرد لها. والاحتفاظ بسجلات هذه المواد لمدة سنتين. ينبغى تسجيل تاريخ استخدام واسم الشخص الذى استخدم المواد المخدرة، صحبة توقيع من يستخدمها. فى بعض الولايات، يطلب من الطبيب الذى يوصى بالمواد المخدرة لكنه لا يستخدمها أن يعد قائمة بها وسجلا جرديا.

تقصر معظم الولايات استخدام المواد المخدرة على الأطباء والممرضات. للولاية أن تكون أكثر صرامة، لا أكثر مرونة، من الحكومة الاتحادية حين تقنن استخدام المواد مقيدة التداول. مثال ذلك، قد تشترط الولاية على الطبيب أن يحتفظ بسجلات هذه المواد مدة أطول من تلك التى تشترطها اللوائح الاتحادية.

يتوجب الاحتفاظ بكل المواد المخدرة فى مكان مغلق عليه بمفتاح. فى حال الحاجة إلى التخلص منها، يتوجب سكبها فى المجارى أو فى دورة المياه، شريطة أن يحضر هذه العملية شخصان.

من ضمن المواد المقيد تداولها:

المنشطات الابتنائية	هيدرات الكلورال	الدايزبام
APC مع كودين	الكوكايين	الهيروين
بيوتا باربيتال	الكودين	LCD
الماريجوانا	الأفيون	سيكو باربيتال
المورفين	فينال الباربيتول	

تصنف المواد مقيدة التداول إلى خمسة جداول وفق عرضتها لسوء الاستخدام، تجدها ملخصة فى الشكل ٧-٢

انتهاك قانون المواد المقيد تداولها إساءة جنائية قد تؤدى إلى فرض غرامة، أو فقد رخصة مزاولة الطب، أو حكم بالحبس. يتوجب أن يعين موظفو العيادة الطبية الطبيب على تطبيق هذا القانون عبر:

- تنبيه الطبيب بمواعيد تجديد الرخصة
- إعداد سجلات جرد دقيقة
- الاحتفاظ بكل المواد المقيد تداولها فى درج آمن.
- الاحتفاظ بنماذج الوصفات والمختمات فى مكان آمن (درج أو مكتب أو حقيبة الطبيب).

الشكل ٧ - ٢

جداول الأدوية مقيدة التداول

المستوى	الوصف	تعليق
الجدول I	الأكثر تهديدا بالإدمان وتعرضا لسوء الاستخدام. غير مقبول للاستخدام الطبى، لكنه قد يستخدم تحقيقا لمقاصد بحثية. مثال: الماريجوانا	صعوبة الحصول على رأس مال؛ مسؤولية فردية عن الديون وإدارة المهام؛ تلبية غير منالا يقوم الطبيب بوصفه للمريض
الجدول II	يهدد إلى حد كبير بالإدمان وسوء الاستخدام. مقبول للاستخدام الطبى فى الولايات المتحدة. مثال: الكودين، الكوكايين، المورفين، الأفيون، والسيكو باربيتال	يتعين على طبيب مرخص له من DEA استكمال النماذج الثلاثة بخط يده، كما ينبغى صرف الوصفة خلال سبعة أيام. وعدم تجديدها. فى الحالات الطارئة، قد يطلب الطبيب جرعة محدودة عبر الهاتف. يتوجب الحفاظ على هذه الأدوية فى مكان مغلق بمفتاح إذا كانت موجودة فى مبنى العيادة. يشترط القانون الاحتفاظ بسجلات توزيع هذه الأدوية فى ملف لمدة سنتين.
الجدول III	تؤدى بدرجة متوسطة إلى متدنية إلى الإدمان وهى عرضة بالدرجة نفسها لسوء الاستخدام. مثال: بيوتا باربيتال، المنشطات	لا يشترط أن يقوم طبيب مرخص له من DEA بوصف هذه الأدوية، لكنه يشترط كتابة الوصفة بخط يد الطبيب. يسمح بخمسة

المستوى	الوصف	تعليق
	الابتنائية، و APC مع كودين	تجديدات للوصفة خلال فترة ستة أشهر، وهذا أمر يتوجب أن يوثق فى الوصفة. لا يحق إلا لطبيب أن يطلب من الصيدلى هذه الأدوية عبر الهاتف.
الجدول IV	تؤدى بدرجة أدنى إلى الإدمان وهى عرضة بدرجة أدنى لسوء الاستخدام من إلجدول .III أمثلة: هيدرات الكلورال. فينال الباربيتول ودايزبام.	يتوجب أن يوقع الطبيب على الوصفة. يسمح بتجديد الوصفة خلال فترة ستة أشهر.
الجدول V	تؤدى بدرجة متدنية إلى الإدمان وتكون عرضة بالدرجة نفسها لسوء الاستخدام. أمثلة: أدوية السعال التى تحتوى على كودين، ليموتيل.	توجب الحفاظ بسجلات تجرد هذه الأدوية.

وصفات الأدوية مقيدة التداول:

لا يحق إلا للشخص الحائز على رقم تسجيل DEA وصف مواد مخدرة. يجب أن يظهر رقم التسجيل على وصفات هذه المواد. استخدام أدوية الجدول I فى البحث مشروط بمصادقة إدارة الغذاء والدواء ((FDA و DEA غير أنه يحظر بيعها. أما استخدام أدوية الجدول IIفيتطلب نموذج DEAخاصا تملأ منه ثلاث نسخ. يحتفظ بنسخة فى سجلات الطبيب، وترسل أخرى إلى ممون المواد المخدرة، فيما ترسل الثالثة إلى .DEA ولأنها تهدد إلى حد كبير بالإدمان

وعرضة على هذا النحو لسوء الاستخدام، لا يجوز تجديد الوصفات. يتعين على الطبيب أن يجرد كتابيا أدويته كل سنتين، وأن يتأكد من أن المريض لا يطلب هذه الأدوية المخدرة من عدة أطباء. فى بعض الحالات. تسنى للصيدليات التى تحافظ على سجلات دقيقة تحديد حالات سوء استخدام.

معلومة مهمة: انتهاك كل من قانونى المواد المقيد تداولها إساءة جنائية. تتراوح العقوبة بين الغرامة ومدة سجن طويلة.

حماية الموظف والبيئة:

برامج مساعدة الموظف (EAP)

برنامج مساعدة الموظف (EAP) خدمة تؤمنها العديد من المؤسسات، مثل المستشفيات والشركات. لكل موظفيها وأسرهم. يمكن تعريف برنامج مساعدة الموظف (EAP) على أنه خدمة استشارات وإحالات سرية تمولها الإدارة تساعد الموظفين وأسرهم على تقويم مشكلة، مثل الإدمان على الخمر أو الأزمة العائلية، وتطوير خطة لحل المشاكل الشخصية. وتحديد الموارد المعينة على حلها. إنه مصمم لمساعدة الموظف على الحفاظ على مستوى أدائه الوظيفى فى أثناء محاولته حل ما يواجه من صعوبات. عادة ما ينفذ البرنامج من قبل أشخاص لديهم خبرة تلقوا تدريبا على فهم المشاكل الشخصية وعلاقتها بالأداء الوظيفى.

يقدر أن المشاكل الشخصية تكلف الاقتصاد الأمريكى ٧٠ بليون دولار كل سنة. يخصص نصف هذه التكاليف تقريبا. ٣٠,١ بليون دولار. للإدمان على الخمر و/أو سوء استخدام الأدوية وما ينجم عنه من فقد للقدرة الإنتاجية. وفق تقديرات وزارة الصحة والخدمات الإنسانية

يستخدم ٤ ٪ من الموظفين بعض الأدوية المحظورة قانونا كل يوم.

من ٥٪ إلى ١٠٪ من القوة العاملة يعانون من الإدمان على الخمر. فى المتوسط، يفوق غياب هؤلاء عن عملهم ١٦ مرة غياب أقرانهم، ويوفق تعرضهم

لحوادث منزلية أربع مرات، وهم أكثر بما يقدر بالثلث فى استخدام الفوائد المرضية، ويطالبون بتعويضات أكثر من أقرانهم خمس مرات.

معاناة الموظف من مشكلة إنما يعنى أن مشرفه يواجه مشكلة. ما قد يؤدى إلى تدنى إنتاجية كليهما. المشاكل التى يستطيع EAPأن يعين على حلها هى سوء استخدام المواد (إدمان الخمر وسوء استخدام الأدوية)، ومشاكل التوتر (الكآبة والقلق). ومشاكل الأسرة والزواج، والمشاكل النفسية. والمشاكل المتعلقة بالعمل (الشخصية والناجمة عن جهد العمل). انظر الجدول ٧-٣ الذى يصف أعراض تتعلق بمشاكل الموظفين.

معلومة مهمة: من المهم تذكر أنه يتوجب ألا يرشد الموظف بخصوص مشاكله الشخصية إلا شخصا موضوعيا تلقى تدريبا خاصا.

الجدول ٧ - ٣

أعراض مرئية تتعلق بمشاكل الموظفين

سوء استخدام المواد:

إدمان الخمر

- موقف غير متكرث أو غير مبال من العمل
- تدنى الإنتاجية
- تردى الاهتمام بالمظهر الشخصى
- التغيب عن مواعيد تتعلق بالعمل أو تجاوز الوقت المحدد لإنجاز المهام
- الغياب خصوصا أيام الإثنين
- لوم الآخرين على ما يحدث من مشاكل
- إنكار جازم لوجود مشاكل

- قلاقل أسرية خارج العمل

- حوادث سير خارج العمل

- انبعاث رائحة الخمر فى أثناء العمل

- فترات غياب تتطاول عن العمل

- دخول المستشفى

سوء استخدام الأدوية:

- قد يتعرض لعدد أكبر من الحوادث من غيره من الموظفين

- قد يسبب مشاكل تتعلق بالسلامة مثل إضاعة دواء فى أثناء العمل

- عدد أكبر من المطالب الصحية من غيره من الموظفين

مشاكل تتعلق بالتوتر:

- الكآبة

- القلق

- عرضة أكثر للأمراض الجسمية

- تناقص مستويات الطاقة

- ضعف القدرة على التركيز، أو التذكر، أو اتخاذ القرارات، أو التفكير بوضوح

- تغير فى السلوك الخاص بالنوم، أو الأكل، أو التدخين، أو شرب الخمر، أو تعاطى الأدوية

مشاكل الأسرة والزواج:

- عدم القدرة على التركيز فى أثناء العمل

- كثرة المكالمات الهاتفية الشخصية فى أثناء العمل

- نقاش مستمر للمشاكل الشخصية مع موظفين آخرين

- أدلة جسمية على سوء المعاملة مثل الرضوض

- كثرة الغياب بسبب المرض مقارنة بغيره من الموظفين

مشاكل تتعلق بالعمل:

- شعور متزايد بالجهد الانفعالى فى وظيفة كانت ممتعة

- موقف سلبى ساخر يتم تعميمه

- شعور بالشقاء وإحساس بعدم الرضا على ما يقوم بإنجازه

- صلات شخصية مبالغ فيها مع الزملاء، أو إحساس بالضجر، أو الكآبة، أو بالوقوع فى ورطة، أو فقد الأمل

- تغيرات متكرر فى الوظيفة

- مرض متزايد أو عجز عن التعامل مع الوعكات الصحية البسيطة

- مشاكل شخصية:

- عجز عن القيام بالمهام الموكلة إليه

- نزاعات مع الزملاء

فى غياب طريقة فعالة فى التعامل مع مشاكل الموظفين، قد يقوم المشرف على الرعاية الصحية بمواجهة الموظف، قبول اعتذاراته المتكررة. توفير إرشاد غير مناسب، إعادة تحديد المهام، إصدار تحذيرات شفهية، إدناء درجة الموظف أو نقله من عمله، إصدار تحذير نهائى، واللجوء أخيرا إلى إنهاء خدماته. باستخدام برنامج مساعدة EAP فعال، يقوم المشرف بالتالى:

- يستمر فى الإشراف على أداء الموظف

- يحصل على معلومات عن أول زيارة من (EAP لا تبلغ معلومات عن جلسات الإرشاد اللاحقة حفاظا على سريتها)

- يلحظ الأداء المتحسن أو يحدد عواقب الأداء الردىء
- يستشير EAP بخصوص اقتراحات حول كيفية التعامل مع موظف صعب المراس
- لا يقوم بعمليات تشخيص
- يقوم بإجراءات توثيقية
- يمتلك حرية التركيز على الأداء الوظيفى
- يواصل الحديث مع المريض، ولكن دون ترشيد

انظر الجدول ٧-٤ الذى يحدد علامات تنبه إلى حاجة الموظف إلى EAP.

السرية مهمة لنجاح أى EAP. قد يناقش الموظف الذى يثق فى الفريق الطبى مشاكل شخصية مع الطبيب والممرضة. كثير من هذه المشاكل من النوع الذى تدرب موظفو EAP بشكل خاص على التعامل معها، مثل إدمان الخمر، وسوء استخدام الأدوية، والمشاكل الزوجية. من الضرورى للوحدة الطبية، مثل المستشفى، أن تحصل على معلومات عن وضع الموظف، كما يتوجب بعد ذلك أن يوقع الموظف على ما يفيد سماحه بقيام مرشد EAP بالاتصال بالوحدة الطبية.

الجدول٧-٤

علامات تنبه إلى حاجة الموظف إلى EAP

- تغيرات فى المواقف
- تدن فى الإنتاج
- عجز عن القيام بالمهام الموكلة إليه

- تأخر مستمر فى إنجاز المهام
- تدن فى نوعية العمل
- زيادة فى عدد الوقائع التى تكاد تشكل حوادث
- اختراق متكرر لتعليمات السلامة
- تعب شديد
- خروج مبكر متكرر من العمل
- التغيب المتكرر أكثر مما يجب
- ساعات الغداء أو الراحة المطولة
- اختفاء غامض عن موقع العمل
- تدنى الاهتمام بالمظهر الشخصى
- نزاعات مع الزملاء
- زيادة المكالمات الشخصية
- استخدام متزايد للخدمات الصحية
- مكالمات من الدائنين
- حجوزات قضائية على المرتب حفاظا لحقوق الدائنين

النفايات الطبية

يخرج من المستشفيات، وعيادات الأسنان، والمراكز البيطرية، والمعامل، ومراكز إيواء المسنين، العيادات الطبية، ومرافق رعاية صحية أخرى ٢ و ٣ مليون طن من النفايات الطبية الخطرة كل عام. كثير من هذه المواد خطر، خصوصا حين تكون مشعة وقادرة على الإصابة بأمراض. ثمة أربعة أنواع أساسية من النفايات الطبية: صلبة، وكيماوية، ومشعة، معدية.

تنتج النفايات الصلبة عن مجمل الإجراءات المتعلقة بمزاولة مهنة الطب، بما فيها الإدارة، والكافتيريات، وحجرات المرضى، والمكاتب الطبية. وهى تشمل القمامة مثل الأوراق والقنينات والكرتونات والعلب. لا تعد النفايات الصلبة خطرة. لكنها قد تلوث البيئة. وقد أعانت برامج إعادة التدوير الإجبارية على التقليل من حجم النفايات الصلبة فى الولايات المتحدة.

تشمل النفايات الكيماوية مبيدات الجراثيم، ومحاليل التنظيف، والمستحضرات الصيدلية. قد يسبب هذا النوع من النفايات مواقف خطرة - حريقا أو انفجارا - للمؤسسة أو المجتمع. أيضا قد تسبب ضررا إذا تم تناولها، أو شمها، أو نفاذها عبر الجلد أو الأغشية المخاطية. على الموظف الطبى واجب يلزمه بالإحجام عن سكب الكيماويات السامة، أو القابلة للاشتعال، أو المثيرة للحساسية فى المجارى. يتوجب وضع هذه الكيماويات فى أوعية متينة والتخلص منها عبر جهة مرخص لها. يتوجب أيضا توثيق النفايات الكيماوية فى "نموذج بيانات سلامة المواد (MSDS) الذى يؤمن أيضا معلومات خاصة بالتعامل والتخلص من الكيماويات بطريقة آمنة.

النفايات المشعة هى النفايات التى تشمل موادًا مشعة سائلة أو صلبة أو ملوثة بها. يتوجب وضع بطاقات عليها تشير إلى أنها مشعة كما يتوجب عدم حرقها أو سكبها فى المجارى أو الأماكن العامة. كما يتوجب التخلص منها عبر جهة مرخص لها.

النفايات المعدية هى التى يمكن أن تحمل الأمراض. من ١٠٪ إلى ١٥٪ من النفايات الطبية معدية. تشمل هذه النفايات المزارع المعملية الخاصة بالدم ومنتجاته الصادرة عن مصارف الدم، وحجرات العمليات والطوارئ والعيادات الطبية ومواقع تشريح الجثث وحجرات المرضى. فى النفايات الطبية، أكثر أنواع العضويات الدقيقة المسببة للمرض خطرا هى تلك التى توجد فى فيروس التهاب الكبد (HBV) B وفيروس التهاب الكبد الوبائى (HAV) A وفيروس فقد المناعة البشرية (HIV) الذى يسبب متلازمة نقص المناعة المكتسبة (AIDS).

يتعين فصل النفايات المعدية عن النفايات الصلبة والكيماوية فى المصدر، مثل العيادة الطبية، كما يتوجب وضع بطاقات عليها هناك، أو التخلص منها من قبل مرفق مرخص له بإجراء عمليات التطهير.

معلومة مهمة: على الأطباء والمشتغلين بالرعاية الصحية واجب أخلاقى فى حماية العامة من أذى النفايات الطبية.

مسائل للتفكر

- هل تقع مسئولية الإبلاغ عن سوء معاملة طفل على الطبيب وحده؟ ما الجهة التى توجه إليها مثل هذه البلاغات فى مجتمعك؟
- ما الفترة التى يتعين خلالها توقيع شهادة الوفاة؟
- هل يلزم المرأة أن تبلغ عن ولادة جنين ميت إذا حدثت فى المنزل؟
- من يوقع شهادة وفاة شخص مات بسبب وقوعه من النافذة؟
- هل يلزم الطبيب أن يبلغ عن حالة الثؤلول الذى يصيب الأعضاء التناسلية، أم أنه يمكن التكتم على مثل هذه المعلومة؟
- هل "متلازمة الطفل المعتدى عليه جسديا" تشخيص طبى مشروع؟
- هل يمكن مقاضاة طبيب يبلغ عن اشتباهه فى حالة سوء معاملة طفل؟
- هل يمكن سكب نفاية مادة مقيدة التداول فى الحوض؟

أليس من الأفضل لشخص يعانى من مشاكل شخصية أن يستشير مشرفا أو موظفا يعرفه من أن يستشير شخصا لا يعرف من EAP برر إجابتك؟

أسئلة للنقاش

- أية أدوية تندرج تحت كل من أصناف المواد الخمس المقيد تداولها؟
- إلى أى شىء يشير مصطلح الواجبات العامة؟
- ما واجبات الطبيب العامة؟
- ما السجلات التى يتعين على الطبيب الاحتفاظ بها حال إعطاء أو الإشراف على استخدام مواد مقيد تداولها؟

● ما أصناف النفايات الطبية؟

● ما مسئولية المشتغل بالرعاية الصحية إزاء النفايات الطبية؟

● اذكر بعض الظروف المحيطة بالموت التى تستدعى تشريح الجثة؟

تمارين تطبيقية

مزاوجة:

زاوج أجوبة العمود ب مع المصطلح المناسب فى العمود أ.

العمود أ	العمود ب
البيانات	عقب الوفاة
المحقق فى أسباب الوفاة	إحصاءات
أدوية الجدول II	ارتهان جسمى
postmortem	الدفتيريا، ومصل الكزاز. ولقاح السعال الديكى
أدوية الجدول I	موظف صحة عام يحقق فى أسباب الوفاة
الإدمان	إبلاغ عن سوء معاملة طفل
التحقيق	LCD
DPT	كودين
STDs	أمراض تنتقل جنسيا
الواجب العام	بحث لتحديد سبب الموت

خيارات من متعدد:

اختر الإجابة الصحيحة من بين الجمل التالية:

١ - تشمل الإحصاءات الحيوية الخاصة بحياة المرء كلا ما يلى عدا:

. الحمل

. الزواج والطلاق

. حالات عض الحيوانات

. معلومات حساسة مثل الاغتصاب وسوء المعاملة

. كل ما سبق ذكره يعد إحصاءات حيوية

٢ - لا يلزم المحقق فى أسباب الموت التوقيع على شهادة الوفاة فى حالة:

. الانتحار

. موت شخص تجاوز التسعين من عمره

. الموت خلال ٢٤ ساعة من دخول المستشفى

. الموت بسبب الصدمة الكهربية

. موت سجين

٣ - يلزم استخدام كل اللقاح والأمصال التالية فى حالة الأطفال ما عدا:

. الحصبة

. شلل الأطفال

. التهاب الكبد الوبائى

. الإجابتين الأوليين فقط

. كل من القاح وأمصال الأمراض الثلاثة الأولى لازمة

٤ - قانون المواد المقيد تداولها يعرف أيضا باسم:

. اللوائح المنظمة لاستخدام الأدوية

. اللوائح المنظمة لاستخدام الغذاء والدواء

. قانون الحول الشامل دون سوء استخدام الدواء والتحكم فيه

. قانون مكتب الأدوية المخدرة والخطرة

٥ - أدوية الجدول I:

. قد تجدد بطلب عبر الهاتف من مساعد طبى فى العيادة

. غير مسموح بتجديدها إلا خمس مرات خلال ستة أشهر

. تشترط تدوين رقم DEA الخاص بالطبيب على الوصفة

. تشترط طبع الطلب على نموذج الوصفة

. كل ما سبق ذكره

٦ - قد يعين برنامج EAP الموظف على التعامل مع:

. المشاكل الزوجية

. الإدمان على الخمر وسوء استخدام الأدوية

. التهم الجنائية

. الإجابتين الأوليين فقط

. الأجوبة الثلاث الأولى

٧ - النفايات المعدية:

. يتوجب فصلها عن النفايات الكيمياوية فى المصدر

. يمكن التخلص منها بشكل آمن عن طريق مرفق مرخص له

. تتكون من دم ومنتجات الدم

. قد تشمل فيروسات الهايف، التهاب الكبد الوبائى .A، B

. كل ما سبق ذكره

٨ - فينال الباربيتول مثال على:

- جدول الأدوية I
- جدول الأدوية II
- جدول الأدوية III
- جدول الأدوية IV
- جدول الأدوية V

٩ - أفضل وسيلة للتخلص من المخدرات هى:

- وضعها فى وعاء نفايات طبية عليه بطاقة تبين محتوياته
- إعادتها إلى الشركة الصيدلانية
- سكبها فى دورة المياه
- التخلص منها دون حضرة شهود
- ليس أيا مما تقدم ذكره

١٠ - إساءة معاملة المسنين تعرف فى:

- قانون استخدام الغذاء والدواء
- تعديل قانون الأمريكيين المسنين الصادر عام ١٩٧٠
- تعديل قانون الأمريكيين المسنين الصادر عام ١٩٧٤
- ليس أيا مما تقدم ذكره

طبق

اسأل موظفى أحد المستشفيات ما إذا كان لديهم EAPفى مرفقهم. دعهم يصفوا الخدمات التى يغطيها هذا البرنامج.

بحث على شبكة المعلومات الدولية

ابحث فى موقع "مراكز التحكم فى الأمراض" (www.cdc.gov) عرف جداول انتشار الأوبئة وجداول الوفيات باستخدام تعريف هذه المراكز كما يرد فى موقعها.

ابحث عن الموقع www.findlaw.com "http://www.findlaw.com" واحصل على معلومات عن قوانين سوء معاملة الأطفال فى ولايتك، ثم لخصها.

مراجع

American Association of Medical Assistants. 1996. Health care law and ethics. Chicago: American Association of Medical Assistants.

Code of medical ethics: Current opinions and annotations. 1998. Chicago: Council on Ethical and Judicial Affairs of the American Medical Association.

Fremgen, B. 1998. Essentials of medical assisting: Administrative and clinical competencies. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Hinter, H., and B. Nagle. 2005. Basic pharmacology for health occupations. New York: Glencoe.

Lipman, M. 1994. Medical law & ethics. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Miller, R. 1990. Problems in hospital law. Rockville, Md.: Aspen.

Physicisn's desk reference. 2004. 58th edition. New York: Three Rivers Press.

Pozgar, G. 1993. Legal aspects of health care administration. Gaithersburg, Md.: Aspen.

Prescription drugs. 1995. Lincolnwood, Ill.: Publications International.

Professional guide to drugs. 1991. Horsham, Pa.: Intermed Communications.

Rybacki, J., and J. Long. 2000. The essential guid to prescription drugs. New York: Harper.

Taber's cyclopedic medical dictionary. 2001. 19th ed. Philadelphia: F.A. Davis.

U.S. Department of Justice. 1990. Drug enforcement administration: Physician's manual. Washington, D.C.: Department of Justice.

Veach, R. 1989. Medical ethics. Boston: Jones & Bartlett.

دراسة حالة

جلب البائع فى الصيدلية لتوه عينات من الفيتامينات التى تصرف دون وصفات للأطباء العاملين فى مهنتك كى يعطوها لمرضاهم. هذه الفيتامينات تنويعة جديدة باهظة الثمن، تمنح مجانا للمرضى من ذوى الدخل المحدود الذين يعجزون عن شرائها. سائر الأطباء أخذوها لأسرهم للاستخدام الشخصى. أشاروا عليك بالتأسى بهم. بحسبان أن العينات سوف تنتهى صلاحيتها قبل أن يتسنى للأطباء استخدامها كلها. أيضا فإن ذلك سوف يوفر عليك بعض المال.

ماذا تفعل؟

هل تصرفك قانونى؟ برر إجابتك.

هل تصرفك أخلاقى؟ برر إجابتك.

هل لدى طبيبك/رب عملك أية مسئولية فيما يتعلق بتوزيع هذه الفيتامينات التى تصرف دون وصفات؟ فسر إجابتك.

الفصل الثامن

اللوائح الاتحادية المتعلقة بمهنة الطب

المخرجات التعليمية :

- يعرف الطالب مصطلحات المسرد.
- يصف مفهوم التوظيف الطوعى.
- يناقش لوائح فرص التوظيف والميز الوظيفى.
- يصف اللوائح المتعلقة بصحة الموظف وسلامته.
- يناقش لوائح تعويض الموظف والإعانات المالية التى يحصل عليها.
- يضرب أمثلة على لوائح حماية المستهلك والممارسات الخاصة بعملية استيفاء الديون.
- يعرف ويفسر قوانين العمل الاتحادية.
- يناقش قوانين عوز الثقة ويحدد مكمن أهميتها نسبة إلى مهنة الطب.
- يذكر عدة من حقوق العمل، وعدة من حقوق الإدارة.
- يذكر عدة أسئلة يمكن أن تطرح قانونيا فى أثناء مقابلات التوظيف، وعدة أسئلة لا يجوز قانونيا طرحها فى هذه المقابلات.
- يناقش توجيهات التوظيف الجيد.

مصطلحات أساسية:

- أمر توقف وإحجام
- الأجرام المسببة للمرض الناشئة فى الدم
- حجز الراتب
- الحق المكتسب
- الدائن
- المدين
- أسبقية
- غير معوى
- الميز

مقدمة

تنظم علاقة رب العمل (الطبيب) بالموظف قوانين اتحادية وأخرى على مستوى الولاية. فى بعض الحالات. قد تكون هناك قوانين محلية خاصة بمدينة أو مقاطعة بعينها تنظم مهنة الطب. لذا. يتعين على مرافق الرعاية الصحية والطبية أن تواكب اللوائح الراهنة التى تتعلق بعمليات التوظيف. مثل قوانين الصحة. والسلامة. والتعويضات، وتعويضات العمال. والاتحادات النقابية. يفضل دوما استشارة جهة قانونية أو محامى الشركة. إذا كان لدى الشركة محام للموظفين، فيما يتعلق بالحالات الخاصة.

فى معظم الأحوال، للقوانين الاتحادية أسبقية على قوانين الولايات، بمعنى أن الأولى تبطل الثانية. غير أن هناك استثناءات. كما يحدث حين لا يكون هناك قانون اتحادى منظم للمسألة المعنية، حيث يحق للولاية فى هذه الحالة تنظيمها، أو حين تقر المحكمة أن قانون الولاية لا يتعارض مع القانون الاتحادى، حيث يطبق فى هذه الحالة قانون الولاية. أحيانا يكون هناك استباق كلى. حيث يمنع الكونجرس الولايات من تنظيم مجال قانونى بعينه. مثال ذلك "قانون ضمان دخل تقاعد الموظفين (ERISA) الذى سوف نناقشه فى نهاية الفصل.

تشمل القوانين الاتحادية الأساسية التى تنظم علاقة رب العمل بالموظفين فرص العمل المتكافئة والميز الوظيفى؛ صحة الموظف وسلامته؛ لوائح التعويضات والإعانات المالية؛ حماية المستهلك واستيفاء الديون؛ قوانين عوز الثقة؛ وقوانين العمل الاتحادية. فى نقاش هذه اللوائح، هناك العديد من المصطلحات المترادفة، مثل القانون law والـ act. توضح الحالات المناقشة فى هذا الفصل تنويعة من القضايا المتعلقة بهذه اللوائح.

فرص التوظيف المتكافئة والميز الوظيفى

تنظم الحكومة جوانب كثيرة من علاقات التوظيف، تشمل القوانين المتعلقة بالتقاعد، والتعيينات، وخطط صرف الأجور، والإعانات المالية، والعقوبات، وإنهاء الخدمة. أساس القانون أنه يتوجب الحكم على الناس أولا وفق أدائهم الوظيفى. يتوجب أن يستهل نقاش هذه القوانين بنظرة عامة على مبدأ التوظيف الطوعى التاريخى.

مفهوم التوظيف الطوعى

تاريخيا، قنن مبدأ القانون العام الخاص بالتوظيف الطوعى علاقة التوظيف. التوظيف الطوعى يعنى أن التوظيف قد تم وفق مشيئة الموظف أو رب العمل. هكذا يمكن إنهاء التوظيف فى أى وقت دون إبداء الأسباب. وبالعكس، للموظف أن يتوقف عن العمل فى أى وقت. الاستثناء حين يكون هناك عقد توظيف بين رب العمل والموظف، يحدد مدة التوظيف وشروطه. آنذاك لا يصح إنهاء التوظيف خلال تلك المدة. الحماية الوحيدة للتوظيف الطوعى إنما تتعين فى أنه لا يصح صرف الموظف لسبب غير قانونى. مثل صرفه لأسباب تتعلق بلون بشرته أو عمره.

ساد مفهوم إنهاء التوظيف دون سبب ودون تحمل آية مسئولية، غير أنه بدءا من العقد الأول فى القرن الفائت، لم يعد مستحسنا. لقد أصبحت تهم إنهاء الخدمة بشكل خاطئ قضايا رائجة. تشير الإحصاءات إلى أن ولايات مثل كاليفورنيا أنزع فى القضايا التى بتت فيها إلى مناصرة حقوق الموظفين، فى حين

أن ولايات أخرى مثل نيويورك أنزع إلى تأكيد مصالح أرباب العمل. حتى إذا كسب الموظف قضية إنهاء خدمات بشكل خاطئ من العمل. قد يخسر فى النهاية بسبب تشويه سمعته والآثار السلبية التى تلحق معنوياته.

تؤول المحاكم الإقرارات الواردة فى كتيبات التوظيف على أنها "عقود ضمنية". فى قضية Watson v. Idaho Falls Consolidated Hospitals, Inc. رفعت مساعدة ممرضة دعوى إنهاء خدمة خاطئ ضد رب عملها، مستشفى، لاختراقه شروطا فى كتيب التوظيف حين صرفها من عملها. يطلب من الموظفين قراءة وتوقيع كتيب منقح لتبيان أنهم فهموا سياسات المستشفى فيما يتعلق بالإرشاد. والانضباط، وإنهاء الخدمات. أقرت المحكمة أن الإدارة والموظفين ملزمون بالسياسات المقرة فى الكتيب. ولأن المستشفى اخترق هذه السياسات. كسبت واتسون القضية. (Watson v. Idaho Falls Consolidated Hospitals, Inc. 720 P.2d 632, Idaho 1986).

فى قضية أخرى، حكمت محكمة فى مينيسوتا فى قضية إنهاء خدمة خاطئ بأن كتيب توظيف المستشفى يعد عقدا توظيفيا. اشتمل الكتيب على إقرارات مفصلة خاصة بالسلوك وإجراءات الانضباط، اخترقها المستشفى حين صرف المدعى عن الخدمة. (Harvet v. Unity Medical Ctr., 428 N.W.2d 574, Minn. Ct. App. 1988).

تشير هذه القضايا إلى وجوب فحص كتيب رب العمل بحثا عن أية أخطاء أو إقرارات مضللة. انظر الجدول ٨ - ١ الذى يذكر قوانين فرص التوظيف المتكافئة وقوانين الميز.

الجدول ٨ - ١

قوانين فرص التوظيف المتكافئة وقوانين الميز

- البند السابع فى قانون الحقوق المدنية الصادر عام ١٩٦٤
- قانون فرص التوظيف المتكافئة (EEOA) الصادر عام ١٩٧٢
- قانون الميز بسبب الحمل الصادر عام ١٩٨٧

- قانون الحقوق المدنية الصادر عام ١٩٩١
- قانون الميز بسبب العمر فى التوظيف الصادر عام ١٩٦٧
- قانون الأمريكيين ذوى الإعاقة الصادر عام ١٩٩٠

البند السابع فى قانون الحقوق المدنية الصادر عام ١٩٦٤

يمنع البند السابع الميز، أو المعاملة غير المنصفة، فى التوظيف المؤسس على العرق، أو اللون، أو الدين، أو الجنس، أو الأصل القومى. يعتبر هذا المقترح، الذى أقرته إدارة كيندى، أحد أهم التشريعات، كونه يتعلق بفرص التوظيف والميز.

غير أن هذا البند يشتمل على بعض الاستثناءات. مثال ذلك، الميز الدينى جائز فى بعض الجامعات ذات الارتباطات الدينية مثل جامعة برجهام ينج فى سوث ليك سيتى، بولاية يوتا، حيث يشترط على من يدرس بها أن يكون من ذوى العقيدة المورمونية. أيضا فإن هذا البند لا يسرى على المناصب العامة وموظفيها.

فضلا عن ذلك، يمنع البند السابع من قانون الحقوق المدنية الصادر عام ١٩٦٥ الميز فى كل جوانب رعاية المرضى فى المؤسسات التى تحصل على مساعدات اتحادية، مثل برنامجى "الرعاية الطبية" و"المساعدة الطبية". معظم الدعاوى القضائية، رغم أنها ترفع تحت هذا البند، لا تندرج تحته.

تراقب مفوضية فرص التوظيف المتكافئة (EEOC) تطبيق البند السابع، فى حين تقوم وزارة العدل بتطبيقه. فى بعض الحالات، تحيل EEOC مهمة تنفيذ هذا البند إلى وكالات محلية تابعة للولايات. يتوجب على الموظف أن يستنفد كل سبل العلاج الإدارية التى تؤمنها EEOC قبل أن يتسنى له أن يقاضى رب عمله وفق هذا البند. طرأ تعديل آخر على هذا القانون، وقد تم هذا التعديل عبر قانون فرص التوظيف المتكافئة، وقانون الميز بسبب الحمل، وقانون الحقوق المدنية الصادر عام ١٩٩١.

أيضا يعتبر البند السابع التحرش الجنسى نوعا من الميز الجنسى المنافى للقانون. يعرف التحرش الجنسى على أنه "ممارسات جنسية مستهجنة، أو طلب

صنيع جنسى. وسلوكيات لفظية أو جسمية ذات طبيعة جنسية". الموظف الذى يستقيل من عمله لأن التحرش الجنسى الذى يواجه أشاع مناخ عمل عدائى قد يقاضى رب عمله عن الأضرار التى لحقت به.

من الموظف وفق البند السابع؟

يمنع البند السابع رب العمل من الميز ضد موظفيه. إذا قام رب العمل باستقطاع ضرائب الوظيفة من دخل شخص، يعتبر هذا الشخص موظفا. فى حين أن بعض الحالات أقل وضوحا. إذا استطاع رب العمل بوجه عام التحكم فى عمل الشخص، فإنه موظف. فى بعض القضايا، تسنى لأطباء فقدوا عضويتهم فى مهنة الطب وفقدوا من ثم ميزات الإدخال إلى المستشفى، مقاضاة المستشفى وفق البند السابع. مثال ذلك قضية اتحادية قاضى فيها د. بارادازى مركز كلمان الطبى. عقدت المحكمة الاتحادية فى المحكمة الدورية الحادية عشرة، وكان البند السابع هو القانون الاتحادى الذى أدى إلى كسب القضية. (Pardazi v. Cullman Med. Ct., 838 F.2d 1155, 11th Cir. 1988).

من رب العمل وفق البند السابع؟

يعتبر الشخص الذى يوظف خدمات شخص آخر ويؤمّن له أجرا على هذه الخدمات رب عمل. فضلا عن ذلك، لدى رب العمل حق التحكم فى التصرفات المادية التى يقوم بها الموظف حين يقوم بتأدية هذه الخدمات. لا يسرى التشريع إلا على أرباب العمل الذى لديهم أكثر من عشرة موظفين. ولا ينطبق على المتعاقدين المستقلين. الشريك فى العمل ليس موظفا ومن ثم ليس مسئولا وفق البند السابع. حكمت المحاكم أيضا بأن شركة رب العمل الأم ليست مسئولة مثل رب العمل وفق البند السابع. (Garcia v. Elf Atochem, N. Am., 28 F.3d 446, 5th Cir. 1994).

قانون فرص التوظيف المتكافئة الصادر (EEOA عام ١٩٧٢)

يخول هذا القانون لمفوضية فرص التوظيف المتكافئة (EEOC) رفع دعوى ضد أرباب عمل فى المحكمة الاتحادية فى صالح فئة من الموظفين أو الأفراد الذين انتهكت حقوقهم وفق البند السابع.

قانون الميز بسبب الحمل الصادر عام ١٩٧٨

وفق هذا القانون، يتعين على رب العمل معاملة المرأة الحامل كما يعامل أي شخص آخر. طالما ظلت قادرة على القيام بوظيفتها. لقد حمى هذا القانون وظائف للنساء ومكنهن من الترقية حتى حين كن حاملات أو توقفن عن العمل مؤقتا بسبب الولادة. ليس بمقدور رب العمل إرغام امرأة على ترك عملها لأنها حامل. أيضا، وفق هذا القانون، لا يصح أن يرفض طلب امرأة العمل لأنه سبق لها أن أجهضت. ثمة ما يضمن وجود معاملة متساوية فى ظروف من قبيل الإعاقة، والإجازة المرضية، والتأمين الصحى. يتعين على خطة رب العمل التأمينية أن تغطى الحمل بالطريقة التى تغطى بها سائر الظروف الطبية. إذا كانت العاملة غير قادرة على العمل بسبب الحمل، فلها حق فى إجازة مرضية مثل سائر الموظفين.

إذا أمّن رب العمل الموظف إجازات بسبب الإعاقة، يتوجب أن يوفر إجازة مماثلة بسبب الحمل. إجازات الحمل الإجبارية تخترق البند السابع، لأن قانون الميز بسبب الحمل الصادر عام ١٩٧٨ تعديل لذلك التشريع. فضلا عن ذلك، يتعين أن تغطى خطة رب العمل التأمينية شركاء أزواج أو زوجات الموظفين الذين يعولون عليهم.

فى عام ١٩٨٤، حكمت محكمة مقاطعة اتحادية بأن مستشفى اخترق قانون الميز بسبب الحمل حين صرف عاملة أشعة سينية من العمل بعد علمه بحملها. لقد شعرت المحكمة أنه فى حين أنه من الضرورى لفنية الأشعة تجنب العمل فى بعض مناطق قسم الأشعة السينية بسبب حالتها، كان لدى المستشفى بدائل أقل ميزية. (Hayes v. Shelby Memorial Hosp., 726 F.2d 1543, 11th Cir. 1984).

لهذا التشريع جوانب كثيرة تتطلب عناية خاصة. مثال ذلك، أقرت محكمة اتحادية أن هذا القانون لا يحمى موظفة غابت عن العمل بسبب علاج العقم.

في (Zatarain v.WDSU-Television, Inc., WI 16777 E.D.La. 1995) قضية عقدت عام ١٩٩٤، حكمت محكمة استئنافية اتحادية بأنه يمكن إنهاء خدمة ممرضة حامل تعمل فى مركز لإيواء المسنين لأنها رفضت علاج مريض بالأيدز. (Armstrong v. Flowers Hosp., 33 F3d 1308, 11th Cir. 1994).)

قانون الحقوق المدنية الصادر عام ١٩٩١

عدل الكونجرس ثانية البند السابع بإصدار قانون الحقوق المدنية عام ١٩٩١. تندرج قوانين إنهاء الخدمة الخاطئ تحت هذا القانون. يسمح القانون للمحكمة بالحكم بمكافآت تعويضية (لخسارة فى الدخل أو بسبب الألم والمعاناة العاطفية) وتعويضات جزائية (تعاقب المدعى عليه) حال إساءة معاملة موظف. الهدف من هذه التعويضات ردع الآخرين من القيام بسلوكيات مماثلة. قبل هذا التعديل، لم تكن هناك سوى تعويضات معادلة.

قانون الميز بسبب العمر فى التوظيف الصادر عام ١٩٦٧

يحمى هذا القانون من بلغ الأربعين ضد الميز التوظيفى بسبب العمر، وهو يسرى على أرباب العمل ممن يصل عدد موظفيهم إلى عشرين موظفا على الأقل. لن يكون رب العمل مسئولا لاختراقه هذا القانون إذا كانت هناك ظروف مخففة، مثل عدم قدرة المعنى على أداء الوظيفة. إذا كان شخصان أهلا لوظيفة أو لترقية، وعمر أحدهما تجاوز الأربعين، يتوجب على رب العمل أن يثبت (كتابة) لماذا اعتبر الأصغر سنا، حال توظيفه أو ترقيته، أكثر كفاءة. التعليم والأداء، فضلا عن أشياء أخر، تعد من ضمن المؤهلات. التقاعد الإجبارى محظور وفق هذا القانون إلا نسبة إلى مناصب تنفيذية بعينها.

معلومة مهمة: لاحظ أن النساء اللائى يبلغن الأربعين محميات من قبل البند السابع وهذا القانون.

يتوجب أن ينتبه رب العمل إلى ما يقوله أو يكتبه حال اضطراره لإنهاء خدمات أى موظف. مثال ذلك، فى قضية ميز بسبب العمر جرت عام ١٩٨٥، استقالت ممرضة مشرفة تبلغ من العمر ٦٢ عاما ثم قاضت المستشفى لأن الإدارة قالت لها

"إنها فى حاجة إلى دماء جديدة" وعلقت على "تقدمها فى السن". لقد جعلت هذه العبارات، فيما زعمت، ظروف العمل صعبة، فحكمت المحكمة فى صالحها. (Buckley v. Hospital Corp. of America, Inc., 753 F.2d 1525, 11th Cir. 1985).

قانون إعادة التأهيل الصادر عام ١٩٧٣

يحظر هذا القانون الميز بسبب الإعاقة فى أية مؤسسة تحصل على معونة اتحادية. هكذا، فإن المستشفى أو الوكالة التى تحصل على إعانة من برنامجى "الرعاية الطبية" و"المساعدة الطبية" ملزمة بتطبيق هذا القانون. غير أن المحاكم حكمت فى صالح المدعين، مثل المستشفيات ومراكز إيواء المسنين غير المجهزة لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة، مثال المرضى الذين يقومون بسلوكيات عنيفة أو عدائية ويسيئون معاملة الموظفين فيها. (Grubbs v. Medical Facilities of America, Inc., 897 F.Supp. W.D.. Va. 1995).

قانون الأمريكيين ذوى الإعاقة (ADA) الصادر عام ١٩٩٠

ثمة ٤٣ مليون أمريكى يعانى من إعاقة فى الولايات المتحدة. يمنع هذا القانون رب العمل الذى يوظف أكثر من ١٥ مستخدما من الميز ضد هؤلاء المعاقين. أيضا فإنه يغطى مرضى متلازمة فقد المناعة المكتسبة (الأيدز). لتطبيق هذا القانون، يلزم رب العمل إعداد وسائل مريحة، مثل الهواتف الموضوعة فى أماكن منخفضة، منحدرات خاصة بكراسى الإعاقة، وتيسير استخدام أرقام طوابق المصاعد لمستخدمى مثل هذه الكراسى. يستثنى من ذلك التسهيلات التى يجد رب العمل مشقة فى إعدادها مثل تركيب مصعد فى بناء قديم. غير أن هذا الاستثناء خلق بعض المشاكل بسبب عدم وجود تعريف واضح "للمشقة" أو تحديد مالى لما يشكلها. تتاح فترة عامين لأرباب العمل الذين يلزمهم تطبيق هذا القانون.

أيضا فإن هذا القانون يحمى المرضى. يحظر البند السابع الميز المؤسس على الإعاقة "بحيث يتاح على الوجه الأكمل استخدام السلع، والخدمات، والمرافق،

والمميزات، والتسهيلات فى أى موقع ممتلك ملكية خاصة يوفر تسهيلات عامة، بما فيها المستشفيات والمكاتب المهنية".

يمكن للطبيب أن يكون مسئولا وفق ADA عن تصرفات يقوم بها فى عيادته الخاصة. مثال ذلك، فى عام ١٩٩٥ أيدت محكمة استئناف اتحادية قرار محكمة ابتدائية يقضى بإمكان أن يقاضى مريض مصاب بالهايف طبيب رعايته لأنه زعم أنه لم يحله إلى طبيب آخر. (Woolfolk v. Duncan, 872 F. Supp. 1381, E.D. Pa. 1995).

فى قضية Tugg v. Towney حكمت محكمة اتحادية بأن ADA يلزم الولاية بتأمين مرشدين يتخاطبون بالإشارة لإرشاد مرضى فقدوا السمع فى المرافق الخاصة بالمعاقين ذهنيا التابعة للولاية. وفق قرار المحكمة، لا يستوفى المرفق تشريع ADA بمجرد توفير خدمات رعاية ذهنية باستخدام مترجمين. (Tugg v. Towney 884 F. Supp. 1201, S.D. Fla. 1994).

صحة الموظف وسلامته:

تنظم قوانين اتحادية وأخرى على مستوى الولاية مسائل تتعلق بصحة الموظف وسلامته. وفى حين قد يكون قانون الولاية أكثر صرامة من القانون الاتحادى، لا يجوز أن يكون أكثر مرونة. انظر الجدول ٨-٢ الذى يسرد قائمة بقوانين صحة الموظف وسلامته.

الجدول ٨ - ٢

قوانين صحة الموظف وسلامته.

- قانون الصحة والسلامة المهنية (OSHA) الصادر عام ١٩٧٠
- قانون مؤسسة الحفاظ على الصحة (HMO) الصادر عام ١٩٧٣
- قانون تسوية الميزانية المدمج الشامل (COBRA) الصادر عام ١٩٨٥
- قانون موقع العمل الخالى من المواد المخدرة الصادر عام ١٩٨٨

قانون الصحة والسلامة المهنية (OSHA) الصادر عام ١٩٧٠:

وفق هذا القانون، يلزم رب العمل قانونا تأمين بيئة عمل آمنة وصحية: يتوجب عليه حماية العمال ضد المخاطر. لهذا القانون أسبقية على كل لوائح الولاية واللوائح المحلية المتعلقة بسلامة وصحة الموظف. ما يعنى أنه لا يجوز للولايات إصدار أى قانون يتعلق ببيئة العمل.

كثير من الأعمال خطرة بطبيعتها. تروم لوائح OSHA حماية المشتغلين بهذه الأعمال بأن تشترط مثلا ارتداء معدات خاصة. مثال ذلك، يتعين على العامل الذى يشتغل بدهان الرش أن يرتدى قناعا. أيضا يلزم رب العمل توفير أنظمة تهوية مناسبة فى موقع عمل موظفى المعامل الذى يتعاملون مع مواد كيماوية سامة. لقد أدينت مستشفيات وفق هذه اللوائح لفشلها فى حماية موظفيها من السل أو من سلوكيات المرضى العنيفة.

يتوجب أن يكون الموظفون ومدراء المكاتب على ألفة بلوائح OSHA وفق ما تنطبق على مجالهم، ليس فقط حماية للموظفين بل أيضا لتجنب غرامات اختراقها، وهى غرامات قد تكون باهظة. فضلا عن ذلك، يمكن للعلاقات العامة التى تمارس بطريقة رديئة والناجمة عن اختراق لوائح OSHA أن تشوه سمعة العيادة أو الشركة.

فى عام ١٩٩١، طورت OSHA قواعد لحماية الرعاية الصحية المؤمنة للعمال من الأمراض الناشئة عن الدم. تسمى هذه "معايير OSHA للتعرض الوظيفى للأجرام المسببة للمرض الناشئة فى الدم". أيضا فرضت OSHA غرامات قاسية تصل إلى ٧٠٠٠ دولار على كل اختراق يقوم به رب العمل لهذه المعايير. تنطبق المعايير على الموظف المعرض بحكم مهنته للأخطار، أى يتوقع بشكل وجيه أن تأديته واجباته سوف يهدد باتصال عن طريق الجلد أو الأغشية المخاطية أو العيون أو باتصال غير معوى (أى يدخل الجسم من سبل أخرى غير الفم والمستقيم) بأجرام مسببة للمرض ناشئة فى الدم أو مواد أخرى تهدد بالإصابة. الأطباء، والممرضات، والمساعدون الطبيون، والعاملون فى المعامل، وعمال النظافة، كلهم مهددون بالتعرض المهنى لمخاطر. تقر معايير OSHA

وجوب أن يحصل كل من يتهدده تعرض مهنى على لقاح ضد الوباء الكبدى B على حساب رب العمل.

معلومة مهمة: لاحظ أنه من حق الموظف أن يرفض، كتابة، لقاح الوباء الكبدى B.

تشمل المواد المسببة للإصابة:

- تلوث سوائل الجسم بالدم
- اللعاب فى حالة الإجراءات المتعلقة بالأسنان
- السائل المحيط بالجنين
- سائل النخاع العصبى
- أنسجة، أو خلايا، أو سوائل يعرف أنها مصابة بالهايف
- النفايات البيولوجية الدقيقة (وسط مزرعة ملقحة)
- نفايات تشريح الجثث (أنسجة بشرية)
- أى سائل جسمى غير معروف

لا تشير معايير OSHA إلى البول، أو البراز، أو البصاق، أو إفرازات الأنف، أو القىء، أو العرق إلا إذا كان هناك دليل مادى على وجود دم.

معلومة مهمة: إرشادات OSHA توفرة فى وزارة العمل الأمريكية. بواشنطن العاصمة.

وضعت لوائح OSHA معايير حق المعرفة التى تسرى على كل رب عمل ينتج أو يجلب كيماويات. يتوجب على رب العمل أن يؤمّن لموظفيه وزبائنه - مثل المستشفيات، والعيادات الطبية، والمعامل - تعليمات مفصلة تحدد المواد الكيماوية والتدابير الوقائية المناسبة.

معلومة مهمة: فى موقع العمل، قد تثار مسائل سلامة إضافية لا تثار فى مواقع أخرى، بما فيها حماية الأفراد من الأجرام المسببة للمرض الناشئة فى الدم.

قانون مؤسسة الحفاظ على الصحة (HMO) الصادر عام ١٩٧٣:

يشترط قانون مؤسسة الحفاظ على الصحة على أية شركة تستخدم ما لا يقل عن ٢٥ موظفا توفير بديل HMO للتأمين الجماعى لموظفيها إذا كان متوفرا فى المنطقة.

لقد أسست الكثير من هذه المؤسسات استجابة لهذا القانون، وقد تسنى لها تخفيض نفقات الرعاية الصحية فى بعض المجالات عبر التركيز على الصحة الوقائية. قد تمول المؤسسة إجراءات مثل تصوير الثدى والعناية بالمواليد لأنها قد تحول دون أمراض خطيرة. وفق HMO ليس لدى المريض بدائل اختيار الأطباء المتوفرة فى برامج الرعاية الصحية التقليدية. أيضا قد يحصل المريض على رأى ثان وإجازة من المؤسسة قبل إجراء عملية خطرة.

قانون تسوية الميزانية المدمج الشامل (COBRA) الصادر عام ١٩٨٥

بحلول عام ٢٠٠٢ ?كان هناك ٤٥ مليون أمريكى دون تغطية للرعاية الصحية، كثير منهم بسبب فقد وظائفهم. أسهم هذا القانون فى التقليل من عدد هؤلاء. وفقه، يتوجب على الشركة التى تستخدم أكثر من ٢٥ موظفا توفير تأمين رعاية صحية يسرى على من انتهت خدماتهم فترة تصل إلى ١٨ شهرا . عادة، ولكن ليس دائما، على حساب رب العمل. قد يكون التأمين مكلفا، غير أنه لا بديل آخر لدى البعض.

قانون موقع العمل الخالى من المواد المخدرة الصادر عام ١٩٨٨

أصبح أرباب العمل أكثر وعيا بتكاليف الموظفين الذى يتعاطون المواد المخدرة من حيث تدنى الإنتاجية، وحوادث العمل، وزيادة نفقات الرعاية الصحية. حتى فى أفضل ظروف السلامة، تيسر طبيعة بعض مؤسسات الرعاية الصحية، مثل المستشفيات والعيادات والمراكز الطبية لموظفيها فرصة الحصول على مختلف المواد المخدرة.

معلومة مهمة: للحول دون سوء استخدام المواد المخدرة، تشترط بعض المؤسسات، مثل المستشفيات، خضوع المتقدم لوظيفة لاختبار المواد المخدرة.

وفق قانون موقع العمل الخالى من المواد المخدرة، يتعين أن يثبت أرباب العمل المتعاقدون على توفير سلع أو خدمات للحكومة الاتحادية أن مواقع عملهم خالية من مثل هذه المواد. يتوجب عليهم أيضا إبلاغ موظفيهم بالرغبة فى القيام بذلك وبالعقوبات التى تطبق حال اختراق الموظفين هذه السياسة.

لوائح التعويضات والإعانات :

تتعلق هذه القوانين بالتعويضات (الأجور) والإعانات المؤمنة للموظفين. انظر الجدول ٨-٣ الذى يورد قائمة بقوانين التعويضات والإعانات.

الجدول ٨-٣

قوانين التعويضات والإعانات

قانون معايير العمل المنصف (FLSA) الصادر عام ١٩٣٨

قانون الضمان الاجتماعى الصادر عام ١٩٣٥

قانون الأجور المتساوية الصادر عام ١٩٦٣

قانون إسهام التأمين الاتحادى (FICA) الصادر عام ١٩٣٥

قانون تعويضات العمال

قانون ضمان دخل الموظف المتقاعد (ERISA) الصادر عام ١٩٧٤

قانون الإجازات العائلية والطبية (FMLA) الصادر عام ١٩٩٤

قانون معايير العمل المنصف (FLSA) الصادر عام ١٩٣٨:

هذا هو التشريع الأساسى المنظم لإعانات الموظفين. وهو يعين الحد الأدنى للأجور. يشترط دفع مقابل للعمل الإضافى، ويحدد الحد الأقصى لساعات عمل من يسرى عليهم. يسرى القانون على كل الموظفين غير العاملين بالإدارة والمؤسسات الربحية وغير الربحية.

يتعين على رب العمل أن يدفع ضعف ونصف ضعف ما يدفع أجرا لساعة العمل للموظف الذى يعمل أكثر من ٤٠ ساعة فى الأسبوع (سبعة أيام). يستخدم

القانون أسبوع العمل المفرد لحساب ساعات العمل الإضافى. لكنه لا يسمح بحساب متوسط العمل خلال أسبوعين. هكذا، فإن الموظف الذى يعمل ٣٥ ساعة فى أحد الأسابيع، ويعمل٤٥ ساعة فى أسبوع آخر ـ بحيث يصل المتوسط إلى ٤٠ ساعة ـ يحصل على ما يقابل العمل ٥ ساعات إضافية.

ثمة استثناء يسمح للمستشفى التفاوض على اتفاق مع موظفيه لحساب فترة عمل ١٤ يوما. فى هذه الحالة، يبدأ العمل الإضافى حين يتجاوز الموظف ٨٠ ساعة فى ١٤ يوما. يسمح أيضا باشتراط العمل أقل من ٤٠ ساعة كل أسبوع كى يحق للمعنى مقابل عمل إضافى أو بمعدل أعلى من ضعف ونصف ضعف أجر الساعة العادى. غير أنه لا يحق لرب العمل اشتراط ساعات أكثر أو أجر أقل مما يقره القانون.

لا يسرى هذا القانون إلا على موظفى الدوام الكامل. يستثنى البعض، مثل موظفى الإدارة أو الموظفين الذين يحصلون على مرتبات، من شرط الحد الأدنى للأجر وشرط العمل الإضافى الذى يقره هذا القانون، غير أنه عادة لا يفيد موظفى الدوام الجزئى والموظفين المتعاقد معهم وفق برنامج الوقت_المشترك. فضلا عن ذلك، يستثنى الموظفون الذين يمارسون أعمالا تجارية خارج مواقع عملهم وكثير من المهنيين من هذا القانون لأن الكونجرس يعتبرهم فى وضع يمكنهم من توفير حماية مالية لأنفسهم.

تعويض البطالة

أسس قانون الضمان الاجتماعى الصادر عام ١٩٣٥ لبرنامج تأمين البطالة الراهن. يدفع رب العمل اليوم ضرائب ضمن خطة تعويض البطالة التى تغطى الموظفين العاجزين عن العمل لأسباب خارجة عن إرادتهم. توفر قوانين تعويض البطالة مرتبات أسبوعية مؤقتة للعاطلين عن العمل.

كى يكون للمرء حق فى التأمين ضد البطالة، يتوجب أن يكون عمل مع رب عمل كان يدفع أو يفترض أن يدفع ضرائب تعويض البطالة. وبوجه عام، يشترط القانون هذا على رب العمل الذى يوظف عاملا أو أكثر لمدة تصل أو تتجاوز ٢٠

أسبوعا فى سنة تقويمية ويدفع ١٥٠٠ دولار على الأقل فى كل ثلاثة أشهر. غير أن هناك استثناء لبعض أرباب العمل، مثل العاملين فى مؤسسات دينية، أو تعليمية، أو خيرية؛ أرباب عمل المشاريع الزراعية المحدودة؛ أرباب عمل أفراد الأسرة؛ وأرباب عمل العاملين مع الحكومة الاتحادية.

وفى حين يوفر قانون التأمين ضد البطالة على مستوى الولايات مبالغ مؤقتة لفقد الوظيفة، حال إنهاء خدمات الموظف لأسباب مقنعة، فإنه لا يحق للموظف الحصول على إعانات نظير بطالته. فى قضية Love v. Heritage House Convalescent Center, أقرت المحكمة أن مساعدة ممرضة قد أنكر عليه بشكل مناسب إعانات البطالة لأنها صرفت من العمل بسبب تغيبها. وفق سجلها الوظيفى. أبدى المركز المعنى قدرا كبيرا من التسامح معها حين سمح لها بالعمل الفترة التى عملت إبانها. (Love v. Heritage House Convalescent Center, 463 N.E.2d 478, Ind. Ct. App. 1983).

أيضا أنكرت إعانات البطالة فى قضية صرفت فيها مساعدة ممرضة من الخدمة لاتهامها بترك نزيل دون رعاية حر الحركة على مقعد خاص بقضاء الحاجة، وبإعطائها مرهمًا طبيا خاصًا بمريض إلى مريض آخر. (Starks v. Director of Div. of Employment Section, 462 N.E.2d 1360, Mass. 1984).

قانون الأجور المتساوية الصادر عام ١٩٦٣

يحظر هذا القانون، الذى يعدل FLSA? قيام رب العمل بالميز على أساس الجندر (النوع) فى أجور رجال ونساء يؤدون المهام نفسها. العمل المتساوى يعنى العمل الذى يتطلب مهارات، ومسئوليات وبذل جهود متساوية فى ظروف العمل نفسها أو فى ظروف عمل مماثلة. مثال ذلك، لا يجوز دفع أجر لممرض يفوق نظيره لممرضة. (Odomes v. Nucare, Inc., 653 F.2d 6th Cir. 1981).

لقد أعان هذا القانون الكثير من النساء فى مجالات الطب والقانون والمحاسبة، فيما حاول بعض أرباب العمل تجنب استحقاقات هذا القانون عبر تعديل أوصاف الوظائف، رغم أن هذا مسلك يحظره هذا القانون.

يسرى القانون أيضا على بعض الموظفين الذين ينطبق عليهم ?FLSAلكنه يشمل أيضا الموظفين التنفيذيين، الإداريين، المهنيين، وموظفى الاتحادات النقابية، والموظفين الاتحاديين والمحليين والتابعين للولايات.

قانون إسهام التأمين الاتحادى (FICA) الصادر عام ١٩٣٥

هذا أقدم قانون يتعلق بالتعويضات. وفقه، يشترط على أرباب العمل الإسهام فى برامج الضمان الاجتماعى الخاصة بالموظفين. ثمة غرامة كبيرة تفرض على رب العمل حال تأخره فى دفع الأجور. يشترط هذا القانون أيضا سجلا مفصلا يوثق أجور الموظفين. أفضل وسيلة لتطبيقه هى تعيين شخص مسئول على تنفيذه.

قانون تعويضات العمال

يحمى هذا القانون العمال وأسرهم من المشاكل المالية الناجمة عن إصابة أو مرض أو موت يتسبب فيه العمل. يتوجب على رب العمل وفق هذا القانون دفع مبالغ تعين على تمويل نفقات علاج إصابة الموظفين، مثل إصابات الظهر، أو علاج أمراض ناتجة عن العمل، مثل متلازمة النفق الرسغى الناتجة عن الاستخدام السيئ أو الطويل لأزرار الحاسوب.

الهدف من تعويض العامل هو عودته بأسرع وقت ممكن إلى موقع العمل. إذا كانت هناك مشكلة صحية يعانى منها فى الأشهر الثلاثة الأولى من توظيفه فى وظيفة جديدة، قد يلزم رب العمل السابق دفع التعويضات، بحسبان أن معظم الإعانات دفعت له من قبل ذلك الموظف. بعض المرافق لا تعالج إلا مرضى لديهم تعويضات عن إصاباتهم.

وفق قانون تعويضات العمال، يتعين على الموظف أن يقدم وصفا كتابيا للإصابة إلى رب العمل. وبوجه عام، لن يحصل الموظف إلا على جزء من مرتبه، ثلثيه مثلا، تعويضا له عن الإصابة.

تتوفر عائدات تعويض العمال عادة حتى لو كان الموظف مسئولا عن إصابته، ما لم يلتزم مثلا بسياسة المستشفى. فى قضية Fair v. St. Josephصs Hos-

pital لم يحق لموظف مستشفى الحصول على تعويض لأنه لم يلتزم بسياسة مستشفى حين تشاجر مع زميله فى العمل. Fair v. St. Joseph's Hospital, 473 S.E.2d 875, N.C. App. 1933).

سنت كل الولايات تقريبا قوانين تعويضات إجبارية للعمال تعرّف مصطلحات من قبيل الموظف والإصابة وتشمل جداول بالمبالغ اللازمة حال الإصابة. على ذلك، تبنت ولايات نيوجرسى، وسوث كارولاينا، وتكساس برامج طوعية تسمح لأرباب العمل بالخيار بين تغطية تعويضات العمال ورفع قضية إهمال وفق القانون العام. يتعين على رب العمل الذى يختار البديل الأول دفع مبلغ للمصاب تحدده الولاية بصرف النظر عما إذا كان الخطأ راجعا إلى رب العمل. غير أنه لا يحق للموظف الحصول على أية مبالغ إضافية. وفق البديل الثانى، لا يكون رب العمل مسئولا إلا حال ثبات خطئه أو إهماله، وفى هذه الحالة قد يطلب من رب العمل، فى تلك الولايات الثلاث، مبالغ تفوق بكثير تلك التى يقرها تشريع تعويض العمال.

حتى لو تمت تغطية الموظف وفق قانون تعويض العمال، يظل بالإمكان رفع قضية وكسبها ضد رب العمل بخصوص إصابات سببها أشخاص من غير الموظفين. مثال ذلك، فى قضية رفعت عام ١٩٩٤ فى كاليفورنيا، قاضت ممرضة تحليل نفسى مريضا ركلها فى بطنها ما سبب إصابة لجنينها، و حكمت المحكمة بأن قانون تعويضات العمال لا يحظر هذه الدعوى..(Agnew_Watson v. County of Alameda, 36 Cal. Rptr. 2nd 196, CT. App. Cal. 1994).

قانون ضمان دخل الموظف المتقاعد (ERISA) الصادر عام ١٩٧٤

ينظم هذا القانون برامج الإعانات والتقاعد. قبل صدوره، أدى سوء استخدام خطط التقاعد إلى انهيارها، بحيث ترك الموظفون دون إعانات تقاعدية خططت لها شركاتهم. استجاب هذا القانون باشتراط تخصيص رب العمل مبالغ لدفع إعانات مستقبلية. كما تضمن خطط حقوق مكتسبة خاصة بالتقاعد. يشير الحق المكتسب إلى وقت محدد، بعد عشر سنوات من التوظيف مثلا، يحق خلاله

للموظف الحصول على إعانات من خطة التقاعد. وفق قانون ?ERISA يحق لموظف عمل عشر سنوات الحصول على ٥٠٪ من خطة تقاعده حتى إذا ترك الشركة وعمل فى وظيفة خارجها، كما يحق له مجمل إسهامه فى تقاعده بعد مرور ١٥ سنة. حيث يكتسب حقه كاملا. فى بعض الحالات. تنهى خدمات الموظف مباشرة قبل أن يكتسب حقه كاملا، غير أن ذلك القانون يحظر هذا الإجراء.

قانون الإجازات العائلية والطبية (FMLA) الصادر عام ١٩٩٤

يسمح هذا القانون لكل من الأب والأم بإجازة تصل إلى ١٢ أسبوعا خلال السنة التى ينجبان فيها طفلا. ويتوجب أن تتوفر وظيفة الموظف أو وظيفة مكافئة لها حال العودة إلى العمل. تقريبا فى كل الحالات، هذه إجازة دون مرتب. يشترط القانون أيضا السماح بإجازة دون مرتب تصل إلى أسبوع للموظف الذى يطلبها لعلاج نفسه أو أحد أفراد أسرته أو لسبب عائلى، مثل الولادة، أو الوفاة، أو التبنى.

كى يحق للموظف الحصول على هذه الإجازة، يتوجب أن يكون عمل مع رب العمل سنة واحدة على الأقل، أمضى ١٢٥٠ ساعة عمل فى آخر ١٢ شهرا، وعمل بموقع به على الأقل ٥٠ موظفا تابعا للشركة فى مواقع لا تبعد أكثر من ٧٥ ميلا. غير أنه يشترط إبلاغ الشركة قبل موعد الإجازة بثلاثين يوما حين يكون موعدها متوقعا، كما فى حالة الولادة.

يتوجب أن تغطى الشركة نفقات علاج الموظف فى أثناء إجازته العائلية الخاصة بالرعاية الصحية، وأن يعود إلى وظيفته الأصلية أو وظيفة مكافئة لها. أيضا يتعين ألا يفقد أية إعانات تراكمت قبل بدء الإجازة.

حماية المستهلك واستيفاء الديون

تحمى قوانين حماية المستهلك وقوانين الممارسة من التصرفات الجائرة. انظر الشكل ٨-٥ الذى يسرد هذه القوانين.

الجدول ٨ - ٤

قوانين الحماية والممارسات

قانون الإبلاغ المنصف عن الديون الصادر عام ١٩٧١

قانون الصدق فى الدين اللائحة (Z) الصادر عام ١٩٦٩

قانون استيفاء الديون المنصف الصادر عام ١٩٧٨

قانون حجز الراتب الاتحادى الصادر عام ١٩٧٠

قانون الإبلاغ المنصف عن الديون الصادر عام ١٩٧١

يصدر هذا القانون توجيهات خاصة باستخدام معلومات حول ديون الفرد. إذا أنكر على مريض حق الاقتراض من شركة ائتمان بسبب معدلات إيفائه لديونه، يتوجب إبلاغه بهذه المعلومة وحصوله على اسم وعنوان الجهة المبلغة. يجب أن تكشف الجهة المعنية عن المعلومة الائتمانية للمستهلك، الذى قد يقوم بتصحيح المعلومة وتحديثها.

قانون فرص الائتمان المتساوية الصادر عام ١٩٧٥

يحظر هذا القانون على الشركات، بما فيها المستشفيات والعيادات الطبية، منح قروض تأسيسا على العرق أو الجندر. المعاملة الجائرة هنا توصف بأنها ميزية. يلزم هذا القانون إقراض النساء والأقليات إذا كانوا أهلا لها، وفق شرط مفاده أنه إذا منح قرض إلى شخص ما، يتوجب منحه لكل من يطلبه إذا كان أهلا له.

قانون الصدق فى الإقراض (اللائحة (Z) الصادر عام ١٩٦٩

يشترط هذا القانون الإعلان الكتابى عن معدلات الأرباح أو الرسوم التمويلية المتعلقة بدفع أقساط يزيد عددها على أربعة. يسمى هذا باللائحة Zفى قانون حماية المستهلك. عادة ما يستخدم الدفع بالأقساط فى علاج تقويم العظام، علاج أمراض النساء، والجراحة. يجوز قانونا إضافة رسوم تمويلية إذا كان المريض يدفع بالتقسيط. غير أن الأطباء العامين وأطباء الأسنان الذين يسمحون بذلك نزرهم قليل.

قانون استيفاء الديون المنصف الصادر عام ١٩٧٨

يحظر هذا القانون استيفاء الديون بشكل جائر من قبل الدائنين (المؤسسات أو الأشخاص الدائنين). مثال ذلك. أصدرت لجنة الاتصالات الاتحادية ((FCC توجيهات تحدد عدد المكالمات التى تحق لمستوفى الديون. أيضا فإنه يحظر مكالمات التحرش والتهديد. وفق هذا القانون. يتوجب أن تتم مكالمات استيفاء الديون بين الساعة الثامنة صباحا والتاسعة مساء، وألا تكون خلال عطلة نهاية الأسبوع.

استخدام وكالات إيفاء ديون

ما كان للعيادات والمستشفيات أن تستمر فى عملها لو لم يدفع المرضى نفقات رعايتهم الطبية. غير أنه يتوجب الالتزام بعملية استيفاء ديون منصفة. يؤمن الجدول ٨-٥ بعض التوجيهات الخاصة بهذا الأمر.

ثمة وكالات خاصة بعملية استيفاء الديون حال فشل سائر سبل إيفائها. يتوجب مراجعة الحساب من قبل الطبيب أو مدير المرفق الطبى قبل إحالته إلى الوكالة.

يتوجب أيضا إبداء الحرص فى اختيار الوكالة. لدى الوكالات حسنة الصيت مرجعيات يمكن فحصها. تفرض هذه الوكالات رسوما مقابل خدماتها إما فى شكل مبلغ محدد لكل حساب أو نسبة من المبلغ المسترد. وينبغى عدم إرسال تشخيص المريض مع المعلومات المالية التى تطلبها الوكالة.

ما إن يخبر المريض بأن حسابه قد حول إلى وكالة إيفاء ديون، حتى يتوجب قانونا أن يحول إليها. بعد إحالة الحساب. لا يجوز للعيادة أو المستشفى الاستمرار فى محاولة إقناع المريض بالدفع. إذ يعتبر هذا المسلك تحرشا. إذا اتصل المريض بالعيادة أو المستشفى بعد إحالة حسابه إلى الوكالة. يتوجب إحالته إلى هذه الوكالة.

الجدول ٨ - ٥

توجيهات خاصة باستيفاء الديون

- حدد سياسات وإجراءات تتعلق باستيفاء الديون وأبلغ الموظفين بها.
- أعد قائمة بالرسوم كى يطلع عليها المرضى والموظفون.
- ناقش الرسوم وموعد دفعها مع المريض قبل العلاج.
- أمّن مواد مكتوبة للمرضى تشمل معلومات عامة حول العيادة، مثل ساعات العمل، وهواتف الطوارئ لمكالمتها خارج ساعات الدوام. ضمّن معلومات عن العمليات المتعلقة بدفع الرسوم وكيفية التعامل مع مطالب التأمين.
- اطلب من المريض دفع الرسوم قبل أن يغادر العيادة أو مرفق الرعاية الصحية.
- كن متسقا فى إجراء العمليات المتعلقة بدفع الرسوم. يشمل هذا إرسال فواتير يتم تسلمها بداية كل شهر، وبعث رسائل متابعة فى حالة تأخر الدفع فترة محددة، شهر مثلا.
- توخ الحرص فى أثناء المكالمات الخاصة باستيفاء الديون:

أ - كن كيسا دائما حين تتحدث مع المريض.

ب - قدم نفسك دائما. تأكد أن يفهم المريض سبب المكالمة. لا تحاول أن توهم المريض بأنك شخص آخر.

ت - يجب أن تكون مكالماتك بين الثامنة صباحا والتاسعة مساء، مراعيا فروق التوقيت إذا كان المريض يسكن فى منطقة بعيدة.

ث - احم خصوصية المريض. تأكد من هوية الشخص الذى يرد على المكالمة. لا تناقش الحسابات المتأخرة إلا مع المريض (المدين). لا تترك رسالة على آلة تسجيل الهاتف.

ج - لا تهدد إطلاقا بالقيام بشىء لا تنوى القيام به. مثال ذلك، لا تقل للمريض بأن الحساب سوف يحال إلى وكالة استيفاء الديون إذا لم تستلم المبلغ ظهر هذا اليوم. لا يحبذ إطلاقا تهديد المريض.

ح - حاول إعداد خطة دفع. وأن تحصل على تعهد من المريض بخصوص موعد دفع جزئى أو كلى.

خ - لا تتحرش بالمريض (المدين) أو تهدده.

معلومة مهمة: يتوجب على الموظفين المقحمين فى عمليات استيفاء الديون فى أى مرفق أن يفهموا جيدا القوانين المنظمة لهذه العمليات.

الإفلاس

حين يعجز المريض عن دفع ديونه، قد يطلب إعلان إفلاسه. الإفلاس أسلوب قانونى يؤمن بعض الحماية للمدين ويؤسس أسلوبا منصفا فى توزيع أرصدته على الدائنين. إذا طلب المريض إعلان إفلاسه، توضع أرصدته فى صندوق تمويل خاص يشرف عليه مؤتمن تعينه المحكمة. بعد ذلك يقوم المؤتمن بتوزيع العائدات وفق أسلوب مقرر سلفا. ما إن يطلب المدين إعلان إفلاسه، حتى ينتهى حق الدائن، الطبيب مثلا، الذى يدين له المريض بمبالغ طائلة، فى محاولة الحصول على مستحقاته من المريض، إذ يتوجب عليه رفع دعوى فى قضية إفلاس فى وقت لاحق.

- **معلومة مهمة:** يتعرض الدائن الذى لا يلتزم بقوانين الإفلاس لتهمة ازدراء بالمحكمة.

قانون حجز الراتب الاتحادى الصادر عام ١٩٧٠

يشير حجز الراتب إلى أمر قضائى يطلب من رب العمل دفع جزء من أجر الموظف لدائنه إلى أن يستوفى الدين. يحدد هذا القانون قدر المبلغ الذى يمكن استخدامه فى دفع الديون.

دعاوى ضد القائمين على التركة

حين يموت مريض، يتوجب إرسال فاتورة نفقات علاجه إلى القائم على تركته. اتصل بالمحكمة التى تبت فى صحة الوصية أو أقرب أقارب المتوفى لتعرف هوية الشخص الذى عهدت إليه التركة. من المهم متابعة إجراءات الدفع وإلا توهم البعض

أن الطبيب مشارك فى وفاة المريض. هناك عادة وقت محدد لرفع دعوى فى هذا الخصوص. يوفر قسم إثبات الوصية فى المحكمة العليا فى المنطقة التى تبت فى القضية معلومات خاصة بالفترة المحددة لرفع الدعوى واسم القيم على التركة.

تشريع التقادم المسقط

يحدد هذا التشريع الفترة التى يمكن خلالها لمرفق طبى تقديم دعوى لدفع حساب متأخر. وبحسبان أن هذه الفترة تختلف من ولاية إلى أخرى، يتوجب استشارة محام بخصوص قانون الولاية المعنى. إذا مر على الحساب المتأخر أكثر من ثلاث سنوات، يتوجب أن يتقصى الدائن الفترة المحددة فى الولاية قبل أن يمضى وقتا ويبذل جهدا وينفق مالا فى جمع الدين. ولأن هناك تشريعا خاصا بالفترة المحددة لاستيفاء الديون، من المهم محاولة جمعها فى أقرب وقت ممكن.

قوانين عوز الثقة :

تعكس هذه القوانين اهتماما كبيرا بمؤسسات الرعاية والمستشفيات. إنها تروم حماية منظومة السوق الخاص التنافسية عبر حظر الأنشطة ضد التنافسية. يتعين اعتبار الاندماج، والعقود الحصرية، وتبادل معلومات حول الأسعار، وإنكار ميزات الموظفين الطبية. والسلوكيات التى تحظر أو تقيد دخول جدد إلى المجال، وتدابير ممونين مفضلين، فضلا عن مسلكيات أخرى، ضمن إطار قوانين عوز الثقة. المستشفى الذى يحدد عدد الأطباء الذين يستخدمهم قد يقيد بشكل فعال التنافس مع أطباء وفرق طبية أخرى. مثال ذلك، ادعى جراح فى أورجون أن طبيبا آخر تآمر على إيقاف ميزات موظفيه فى المستشفى الوحيدة فى المدنية، ما أدى إلى فقده وظيفته، وقد حكمت له المحكمة العليا فى الولايات المتحدة بمليونى دولار تعويضا له عن خسارته (Patrick v. Burget, 486 U.S. 94, 1988).

قوانين عوز الثقة الأساسية التى تؤثر فى مهنة الطب هى قانون شرمان الخاص بعوز الثقة، قانون كليتون. وقانون مفوضية التجارة الاتحادية. تحظر هذه القوانين تنويعة من السلوكيات ضد التنافسية، كما يتضح فيما فى الفقرات التالية. انظر الجدول ٨ – ٦ الذى يذكر قائمة بهذه القوانين.

الجدول ٨ - ٦

قوانين عوز الثقة

- قانون شرمان الخاص بعوز الثقة
- قانون كليتون
- قانون مفوضية التجارة الاتحادية (FTC)

قانون شرمان الخاص بعوز الثقة

يروم هذا القانون منع القيود التى تفرض على التجارة كما يستهدف الحول دون الاحتكار. إذا "تضرر" شخص يمارس مهنة ما اقتصاديا بسبب اختراق هذا القانون، قد يحصل المدعى فى قضية مدنية ثلاثة أضعاف ما خسر. فى قضية رفعت فى أوهايو. رفع ١٨٠٠ طبيب قضية ضد HMO. أقرت هيئة المحلفين أن هذه المؤسسة تورطت فى تحديد مسبق للأسعار واختراقات أخرى أضرت بالأطباء بما يقدر بـ ٣٤ مليون دولار. وفق المبدأ الثلاثى. حصل المدعون على ١٠٠ مليون دولار، وعوضا عن استئناف الحكم، حدثت تسوية بين الأطراف قضت بدفع ٣٧,٥ مليون دولار. (Thompson v. Midwest Found. Indep. Physicians Ass'n., 124 F.R.D. 154, 1988).

قانون كليتون

يحظر هذا القانون الميز فى الأسعار وعمليات الضم والدمج التى قد تقلل المنافسة بشكل كبير أو تخلق احتكارا. من بين بنود هذا القانون بند يؤمن ثلاثة أضعاف الخسائر تعويضا لمن يتضرر بسبب اختراق هذا القانون.

قانون مفوضية التجارة الاتحادية (FTC)

يحظر هذا القانون الأساليب غير المنصفة فى التنافس كما يمنع الخداع فى التجارة، مثل ما يحدث فى الإعلانات. لدى هذا القانون سلطة فرض قانونى

شرمان وكليتون. لذا قد يصدر هذا القانون أمر توقف وإحجام يلزم المخترق بوقف مباشر لسلوكيات منافية للقانون وعدم محاولة القيام بأى اختراق آخر.

قوانين العمل الاتحادية

كانت الأنشطة النقابية فى مجال الرعاية الصحية نادرة قبل خمسينيات القرن الفائت. بعدها، أصبحت النقابات أكثر نشاطا فى المجالات التى لم تنشأ فيها أصلا. هكذا أضحت الكثير من المنظمات، مثل منظمة ممرضات الولاية، أكثر فعالية فى التفاوض الجمعى فى صالح أعضائها. انظر الجدول ٨ - ٧ الذى يسرد قانونى العمل الاتحاديين.

الجدول ٨ - ٧

قانونا العمل الاتحاديان

- قانون علاقات العمل الوطنى (NLRA الصادر عام ١٩٣٥)
- قانون علاقات إدارة العمل

قانون علاقات العمل الوطنى (NLRA الصادر عام ١٩٣٥)

قانون علاقات العمل الوطنى، ويسمى أيضا قانون واجنر، يعطى الموظفين حق تكوين اتحادات نقابية، والتفاوض بشكل جماعى، والإضراب من أجل عائدات وظروف عمل أفضل. الهدف منه حماية الموظفين. تشرف "لجنة علاقات العمل" (NLRB) التى أسست وفق هذا القانون، على الشكاوى. وقد شجع هذا القانون على تشكيل الكثير من النقابات الاتحادية.

تؤسس هذه اللجنة حقوقا للموظفين وأرباب العمل، وتحدد بعض السلوكيات المحظورة على أرباب العمل، التى تسميها ممارسات العمل الجائرة. أصدرت اللجنة كتيبات فى هذا الشآن، ويتوجب على كل مدير يشرف على موظفين لديهم اتحاد نقابى أن يحصل على نسخة منها.

فى الإشراف على موظفى اتحادات نقابية، يتوجب على رب العمل اتخاذ التدابير الوقائية التالية:

ألا يهدد وألا يتدخل فى شؤون موظف يمارس حقوقه وفق قانون علاقات العمل الوطنى. يتوجب ألا يعطى أى انطباع بعدم رضاه عن الاتحاد.

- ألا يميز بسبب أنشطة الموظف النقابية.
- ألا يرفض التفاوض بنية حسنة مع ممثلى النقابة.
- ألا يحاول التحكم أو التدخل فى شؤون النقابة.

قانون علاقات إدارة العمل (LMRA):

يروم قانون علاقات إدارة العمل، الذى يعرف أيضا باسم قانون تافت_هارتلى الصادر عام ١٩٤٧، حماية أرباب العمل والموظفين عبر موازنة القوة بشكل عادل بين الاتحادات النقابية والإدارة. إنه يشمل قانون علاقات العمل الوطنى الصادر عام ١٩٣٥، الذى يحدد سلوكيات رب العمل والموظف كما يحدد ما يشكل ممارسات عمل جائرة.

وبوجه عام، فإن مرافق الرعاية الصحية عرضة لشروط قانون علاقات العمل الوطنى. غير أن هناك عدة جماعات من المشتغلين بالرعاية الصحية مستثنون من هذا القانون، بمن فيهم المتعاقدون بشكل مستقل، وبعض الطلبة، والمشرفون، وموظفو السكرتارية، والموظفون الإداريون.

وفق هذا القانون، لا يستطيع الاتحاد النقابى أن

- يرفض التفاوض بنية حسنة.

يهدد أو يمنع الموظفين الراغبين فى ممارسة حقهم فى الانضمام أو عدم الانضمام للاتحاد.

- إرغام رب العمل على الميز ضد من لا ينضمون إلى الاتحاد.
- التكليف بمهام أو فرض رسوم ميزية.

- إكراه الموظفين على مقاطعة الشركات التى تتعامل مع جهات سبقت مقاطعتها لأسباب منافية للقانون.
- إرغام رب العمل على الدفع نظير عمل لم ينجز.
- التظاهر بغية فرض نقابة دون انتخاب من العمال.

حقوق العمال :

الانتخابات

يحدد قانون علاقات العمل الوطنى الإجراءات التى يقوم بها الموظفون حين يختارون اتحادا نقابيا مخولاً للتفاوض مع رب عمل مرفق صحى. إذا اتفق الطرفان على إجراء رسمى، يتم الانتخاب تحت إشراف لجنة قانون علاقات العمل الوطنى. إذا صوتت الأغلبية فى صالح نقابة بعينها، تصبح ممثلة لهم فى عمليات التفاوض. ثمة تلخيص لحقوق العمال والإدارة فى الجدول ٨-٨.

الجدول ٨ - ٨

ملخص لحقوق العمال والإدارة

حقوق العمال:

- لدى الموظفين حقوق بعينها يتوجب على الإدارة احترامها. تشمل:
- حق التنظيم والتفاوض الجمعى.
- حق مفاوضة رب العمل بنية حسنة.
- حق تظاهر فرد أو أفراد بشكل سلمى.
- حق طلب وتوزيع معلومات نقابية خارج ساعات الدوام، بما فيها ساعات الوجبات والراحة.

- حق الإضراب.
- ثمة قيود تتعلق بمكان التظاهر. أيضا هناك شروط جديدة تقلل من حجم الاضطرابات الذى يسببه الإضراب لخدمات الرعاية الصحية.

حقوق الإدارة:

لدى الإدارة أيضا حقوق ومسئوليات بعينها، تشمل:

- حق توظيف عمال بديلين.
- حق تقييد أنشطة النقابة فى منطقة بعينها تجنبا لعرقلة خدمات الرعاية الصحية
- حق أن تبلّغ عن الإضراب من قبل وحدة التفاوض الجمعى قبل حدوثه بعشرة أيام
- حق منع أنشطة النقابة فى أثناء ساعات الدوام
- حق منع المشرفين (أو الأشخاص فى موقع السلطة) من المشاركة فى أنشطة النقابة.

إجراءات التوظيف السليمة

كما سبق أن أشرنا فى أمثلة الدعاوى القضائية. من المهم أن يلتزم رب العمل بالقانون. الإنصاف من أهم عناصر الإشراف على الموظفين. أيضا، يمكن لرب العمل تحسين كفاءة الموظفين باستخدام عمليات فحص سليمة قبل أن يتم التوظيف. يتوجب القيام بفحص شامل لخلفية المتقدم لمجال الرعاية الصحية لأنه قد لا يعترف بسجله الجنائى فى طلبه. قد ترفع دعوى ضد رب العمل حين يتعاقد مع موظف يشكل خطرا على الآخرين. ثمة إرشادات تتعلق بعملية التوظيف السليمة فى الجدول ٨-٩.

الجدول ٨ - ٩

إرشادات خاصة بإجراءات التوظيف السليمة

- طور سياسات وإجراءات واضحة للتوظيف، الانضباط، وإنهاء الخدمات.
- افحص بشكل فعال خلفية المتقدمين للعمل
- قل بوضوح فى كل المنشورات، مثل كتيبات الموظفين، والمذكرات، والكتب الإرشادية، إن كتيب الموظفين ليس عقدا.
- استخدم عملية فحص مزدوجة المستويات. من المناسب دوما إقحام مدربين فى الموارد البشرية أو موظفين فى شؤون الأفراد فى عملية الفحص والتوظيف.
- افحص بعناية مستوى مهارات المتقدم.
- أعدّ نموذج طلب وظيفة يطلب معلومات دقيقة عن مؤهلات المتقدم.
- أعدّ وصف وظيفة لكل موظف.
- طور إجراء انضباطيا تصاعديا واجعل السياسة معروفة لدى كل الموظفين والمشرفين.
- أمّن تدريبا فى أثناء الخدمة للمشرفين حول كيفية القيام بمقابلات خاصة بالتعاقد وبكيفية تعزيز الدافعية وتحسين مستوى الانضباط.
- كن على دراية بالأسئلة القانونية وغير القانونية التى يمكن طرحها فى مقابلة التوظيف.

أسئلة المقابلة القانونية وغير القانونية

ثمة توجيهات صارمة أصدرتها "لجنة فرص التوظيف المتكافئة" (EEOC) بخصوص نوع الأسئلة التى يمكن طرحها فى المقابلات الخاصة بالتوظيف. فى بعض الحالات، قد يكون السؤال قانونيا دون أن يكون محبذا أن يسأله المقابل. مثال ذلك، للمرء أن يسأل ما إذا كان المتقدم متزوجا. غير أنه لا يحبذ أن يقوم بذلك لأنه قد يكون سؤالا ميزيا. لا علاقة للزواج بأداء الوظيفة. إذا تم التعاقد

مع أعزب. قد يعتقد المتزوج أنه حصل على وظيفته بسبب وضعه الاجتماعى. يشتمل الجدول ٨-١٠ قائمة من الأسئلة التى يجوز طرحها وتلك التى لا يجوز طرحها فى المقابلة.

معلومة مهمة: كى تؤدى العيادة أو المركز الطبى أو المستشفى مهامها بطريقة سلسلة يتوجب عليها الاهتمام بعوامل كثيرة، منها إجراءات التوظيف وفحص المتقدمين قبل التعاقد معهم. من المهم بوجه خاص فى حالة الرعاية الصحية الفحص الدقيق لخلفية المتقدم. خصوصا فيما يتعلق بسوء استخدام المواد المخدرة. قبل التعاقد معه.

الجدول ٨ - ١٠

أسئلة المقابلة القانونية وغير القانونية

الأسئلة	قانونى / غير قانونى
العمر؟	لك أن تسأل المتقدم ما إذا كان عمره يتراوح بين ١٧ و ٧٠، ولكن ليس لك أن تسأل عن عمره تحديدا. إذا كان عمر المعنى أقل من ١٧ أو أكثر من٧٠، فمن القانونى أن تسأله عن تاريخ ولادته.
مكان الولادة؟	قانونى، لكنه غير محبذ، أن تسأل عن مكان ولادة المتقدم، أو ولادة والديه، أو زوجته، أو أطفاله. من المنافى للقانون السؤال عن خلفيته الثقافية الوطنية، أو جنسيته، أو خلفية أو جنسية الزوج أو الزوجة.
العنوان؟	لك أن تسأل عن العنوان. وعن الفترة التى قضاها فيه. غير أنه من المنافى للقانون أن تسأله ما إذا كان يؤجر أو يملك بيته.
متزوج؟	سؤال قانونى، لكنه غير محبذ.
هل لديك أطفال؟	مناف للقانون، وكذا شأن أى سؤال عن تدابير رعاية الأطفال الصحية.
الطول والوزن؟	غير قانونى ما لم يتعلق باستحقاقات الوظيفة.
العرق أو اللون؟	غير قانونى.
الدين أو المعتقد؟	غير قانونى، ولكن لك أن تسأل ما إذا كان

	العمل فى يوم بعينه، مثل السبت أو الأحد، يؤثر فى ممارسة المعنى شعائر دينية.
هل سبق القبض عليك؟	غير قانونى لأن القبض لا يعنى الإدانة. لك أن تسأل ما إذا كان سبق للمعنى أن أدين فى جناية. مثال ذلك، "هل سبق أن أدنت فى السنة الفائتة بتهم سوء استخدام مواد مخدرة؟"
هل سبق القبض عليك؟	هل سبق القبض عليك؟لك أن تسأل "هل أنت من مواطنى الولايات المتحدة؟"
الإعاقات؟	من المنافى للقانون أن تسأل ما إذا كان المتقدم معاقا أو مريضا. ولكن لك أن تسأل ما إذا كان يعانى من أية إعاقة تؤثر فى قدرته على أداء الوظيفة.
المنظمات التى تنتمى إليها؟	لك أن تسأل ما إذا كان ينتمى إلى أية منظمة. ولكن ليس لك أن تسأل عن عضويته فى منظمات بعينها أو أن تطلب منه ذكر المنظمات التى ينتمى إليها.
اللغات؟	لك أن تسأل عن اللغات التى يجيد التحدث والكتابة بها، غير أن هذا السؤال قد يعد ميزيا وأسلوبا فى معرفة أصول المعنى القومية.
التعليم والخبرة؟	سؤال قانونى.
الخبرة العسكرية؟	لك أن تسأل ما إذا كان التحق بالقوات العسكرية، وعن نوع التدريب الذى تلقى. وعن وقت تسريحه من الخدمة. غير أنه من غير القانونى أن تسأل عن سبب تسريحه (تشريفى، عقابى، طبى، إلخ).

مسائل للتفكر

- لماذا سنت الحكومة الاتحادية قوانين مثل البند السابع، ADA وCOBRA.
- كيف ترد على سؤال غير قانونى فى المقابلة؟
- هل من المهم أن يعرف رب العمل ما إذا كان المتقدم يعانى من إعاقة؟ برر إجابتك.
- هل يتوجب إجراء فحص الهايف لكل متقدم لشغل وظيفة فى الرعاية الصحية؟ برر إجابتك.
- هل لدى رب العمل أية حقوق حين يتعاقد مع موظفين ينتمون إلى نقابة اتحادية؟
- هل هناك ضرورة تستدعى انضمام المشتغلين بالرعاية الصحية إلى نقابة؟ برر إجابتك.
- وفق رأيك، هل يميز قانون الإجازات العائلية والطبية الصادر عام ١٩٩٤ ضد العمال المسنين أو من غير ذوى الأطفال؟
- هل يحق لك أن تأخذ إجازة لمدة يومين من رصيد إجازاتك المرضية خلال العام كى تستعيد نشاطك ؟

أسئلة للنقاش

- حدد أنواع الميز غير القانونى الأساسية الناجمة عن فرص التوظيف غير المتكافئة؟
- ما تعديلات البند السابع المناقشة فى هذا الفصل؟
- وفق توجيهات OSHA ما الذى يعد موادًا معدية؟
- أية لائحة تعين على منع موظف من بسط تغطية تأمين رعايته الصحية؟
- ما الذى يقوم قانون معايير العمل المنصف الصادر عام ١٩٣٨ بتنظيمه؟
- ما مقصد قانون شرمان الخاص بعوز الثقة؟

- من يحق له الحصول على إجازة وفق قانون الإجازات العائلية والطبية الصادر عام ١٩٩٤.
- ما الذى يقوم ERISA بتنظيمه؟
- ناقش قانونى العمل الاتحاديين الأساسيين؟

تمارين تطبيقية

مناظرة:

ناظر أجوبة العمود ب مع المصطلح المناسب فى العمود أ.

العمود أ	العمود ب
الدائن	قانون الحقوق المدنية الصادر عام ١٩٦٤
الأسبقية	قانون الصحة والسلامة المهنية
الحق المكتسب	أمر قضائى بإيقاف نشاط
الميز	إبطال
أمر التوقف والإحجام	شخص مدين بمال لآخر
التوظيف الطوعى	شخص يدين له شخص آخر
OSHA	معاملة مجحفة
ADA	مستخدم يحصل على حق الحصول على عائدات
البند السابع	قانون الأمريكيين ذوى الإعاقة الصادر عام ١٩٩٠
المدين	يمكن إنهاء التوظيف

خيارات متعددة

اختر الإجابة الصحيحة من بين الجمل التالية:

١- فى معظم الأحوال. القوانين الاتحادية

. أفضل من قوانين الولايات

. لا يلتزم بها بقدر ما يلتزم بقوانين الولايات

. لديها أسبقية قوانين الولايات

. تستخدم حين لا تكون قوانين الولايات نافذة

. ليس أيا مما تقدم ذكره

٢- يمنع البند السابع من قانون الحقوق المدنية الصادر عام ١٩٦٤ الميز المؤسس على:

. اللون، والرق، والأصل القومى

. الدين

. الجندر

. مستوى الدخل والتعليم

. الأجوبة الثلاث الأولى

٣- القوانين التالية نافذة بوصفها تعديلات للبند السابع ما عدا

. قانون الميز بسبب الحمل الصادر عام ١٩٧٨

. قانون موقع العمل الخالى من المواد المخدرة الصادر عام ١٩٨٨

. قانون فرص التوظيف المتكافئة الصادر عام ١٩٧٢

. قانون الحقوق المدنية الصادر عام ١٩٩١

. قانون الميز بسبب العمر فى التوظيف الصادر عام ١٩٦٧

٤- طور قانون الصحة والسلامة المهنية (OSHA) معايير عام ١٩٩١ تحدد المواد المعدية تشمل كل ما يلى عدا

- سوائل الجسم غير المعروفة
- سائل الغشاء الجنينى
- اللعاب فى حالة الإجراءات المتعلقة بالأسنان
- سائل النخاع العصبى
- كل ما سبق ذكره يشمله OSHA

٥- أهم قانون تشمله لوائح التعويض والإعانات هو

- قانون تعويضات العمال
- قانون الضمان الاجتماعى الصادر عام ١٩٣٥
- قانون إسهام التأمين الاتحادى الصادر عام ١٩٣٥
- قانون معايير العمل المنصف
- قانون الإجازات العائلية والطبية الصادر عام ١٩٩٤

٦- تعرف اللائحة Z فى قانون حماية المستهلك بـ

- قانون فرص الائتمان المتساوية الصادر عام ١٩٧٥
- قانون الإبلاغ المنصف عن الديون الصادر عام ١٩٧١
- قانون الصدق فى الدين الصادر عام ١٩٦٩
- قانون ضمان دخل الموظف المتقاعد الصادر عام ١٩٧٤
- قانون تعويضات العمال

٧- حين يطالب بدفع رسوم بعد وفاة المريض، يتوجب على الطلب (أو الفاتورة) أن

- يبعث باسم الشخص الميت على آخر عنوان له

- يرسل إلى وكالة تجميع ديون بصحبة تعليمات محددة بتجميعها من أقرب الأقارب
- التنازل عنها
- ليس أيا مما تقدم ذكره.

٨- فى حالة استخدام وكالة استيفاء الديون المتأخرة (الفواتير التى لم تدفع) من مريض

- دع الوكالة تتخذ موقفا صارما، عدائيا من المرضى المدانين
- راقب عن كثب عملية إيفاء الديون واستمر فى ملاحقة المدين المعنى هاتفيا
- ينصح بداية بتهديد المريض بأنك سوف تحيل حسابه إلى وكالة استيفاء ديون ثم أعطه فرصة أخرى
- راجع الحساب المتأخر مع الطبيب أو مدير العيادة قبل إحالته إلى الوكالة

٩- ERISA:

- تنظم خطط إعانة الموظفين
- تنظم خطط تقاعد الموظفين
- تحدد الأهلية
- تحدد الحقوق المكتسبة
- كل ما سبق ذكره

١٠- وفق قانون تعويض العمال

- يتوجب على رب العمل تخصيص مبالغ تغطى نفقات علاج الموظفين المصابين
- سنت كل الولايات، دون استثناء، قوانين ملزمة فيما يتعلق بجداول تعويض العمال المصابين.
- يحق لمن قبل تعويضا من العمال رفع دعوى ضد رب العمل بخصوص إصابته
- ثمة ما يضمن الحصول على مرتب كامل تعويضا للعامل

طبق

اكتب رسالة تطلب فيها وظيفة ترغب فى العمل فيها بعد تخرجك من برنامج دراستك. قدم الرسالة، بصحبة سيرتك المهنية المحدثة، إلى مدرسك كى يعلق عليها. باستخدام الجدول ٨،١٠ مرشدا، راجع المعلومات الشخصية التى وردت فى رسالة الإحالة والسيرة. هل أمنت معلومات ليست مطلوبة؟ هل ثمة فجوات فى سجلك الوظيفى؟ إذا كان ذلك كذلك. فلماذا؟ كيف تجيب على أسئلة ذلك الجدول حين تطرح عليك فى أثناء المقابلة؟

بحث على شبكة المعلومات الدولية

ابحث فى موقع قانون الصحة والسلامة المهنية (www.osha.org) عن دراسة تتعلق بـ OSHA أو تعويضات العمال. لخص الدراسة.

ابحث فى الموقع www.finlaw.com "http://www.finlaw.com" تحت عنوان U.S. State Laws, Cases, Codes, Statutes, and Regulations" ."

ابحث عن معلومات عن تعويض العمال فى ولايتك.

مراجع

Fremgen, B. 1998. Essentials of medical assisting: Administrative and clinical competencies. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Havinghurst, C. 1988. Health care and policy: Readings, notes, and questions. Westbury, N.Y.: Foundation Press.

Miller, R. 1996. Problems in health care. Gaithersburg, Md.: Aspen.

Posgar, G. 1993. Legal aspects of health care administration. Gaithersburg, Md.: Aspen.

Sanbar, S., A. Gibofsky, M. Firestone, and T. LeBland. 1995. Legal medicine. St. Louis: Mosby.

Steingold, F. 1999. The employer's legal handbook. Berkeley, Cal.:

Nolo Press.

Tucker, E., and B. Henkel. 1992. The legal and ethical environment of business. Homewood. Ill.: Irwin.

دراسة حالة

نانسى مور، ممرضة مسجلة، تساعد د. براون، فى أثناء قيامه بعملية غير خطرة. د. براون حاد المزاج. وسوف يغضبه تأخير العملية لأى سبب. فى أثناء تسليم نانسى الدكتور إبرة بها خيط خاص برتق الجروح، تشعر بوجود ثقب صغير فى قفازها المعقم. تخبر الدكتور عن ذلك وتطلب إتاحة فرصة لها كى تغير قفازها. يغضب الدكتور ويطلب منها "أن تتغاضى عن الأمر وتساعده فى استكمال العملية".

- هل كان يضار أحد لو أن نانسى ارتدت القفاز فى أثناء استكمال العملية، كون الثقب صغيرا ولا يبدو أن ذلك سوف يصيب المريض بأذى؟

____

____

____

- على من تقع المسئولية لو أن المريض أصيب بالتهاب؟

____

____

____

- إلى من تلجأ نانسى لو أن المريض أصيب بالأجرام المسببة للمرض الناشئة فى الدم، مثل الكبد الوبائى، بسبب الثقب الصغير فى قفازها؟

____

____

____

- هل هذه مسألة أخلاقية أو قانونية، أو الاثنان معا؟

- هل هناك أية لوائح اتحادية تعين نانسى حالة إصابة المريض؟

الفصل التاسع

السجل الطبى

المخرجات التعليمية :

- يعرف الطالب مصطلحات المسرد.
- يذكر خمسة أغراض يحققها السجل الطبى.
- يذكر سبعة شروط للحفاظ على سجلات طبية وفق تعليمات اللجنة المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية.
- يناقش أحد عشر توجيها خاصا بعملية التوثيق السليمة.
- يناقش ما تعنيه الحدود الزمنية فى التوثيق ولماذا تعد مهمة فى السياق القانونى.
- يعرف قانون الخصوصية الصادر عام ١٩٧٤.
- يصف سبعة سبل لحماية سرية معلومات المريض المتعلقة باستخدام الفاكس، والناسخ، والبريد الإلكترونى، والحاسوب.
- يناقش الفترات الزمنية المحددة للحفاظ على سجلات الراشدين والقصر الطبية، سجلات مراقبة الأجنة، سجلات الولادة والوفاة، والإجراءات الجراحية.

- يشرح أحد عشر توجيها تتوجب مراعاتها حال نفاذ subpoena duces tecum.

المصطلحات الأساسية:

- مبدأ التكتم المهنى
- الاستدعاء
- السجل الطبى الموجه إشكاليا (POMR)
- الإفشاء
- اللجنة المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية (JCAHO)
SOAP

مقدمة

يتكون السجل الطبى من كل الوثائق المكتوبة الخاصة بالمريض. تشمل هذه الوثائق معلومات عن تاريخ المريض الماضى، وتشخيصات وعلاجات راهنة، واتصالات خاصة بالمريض. غالبا ما يحتفظ بمعلومات خاصة بتسديد الرسوم فى سجل حساب منفصل. من المهم أن تتذكر أن السجل الطبى وثيقة قانونية. ثمة قوانين متعددة تعطى إجراءات الإبلاغ عن السجلات الطبية، والإفشاء بها، وسريتها.

هكذا تشترط إدارة السجلات الطبية الاهتمام بالدقة، والسرية، والتفريغ والإيداع المناسبين. الإدارة المناسبة مهمة أيضا لأنه قد يتم استدعاء السجلات، أى طلب إحضارها من قبل المحكمة، فى قضايا التقصير المهنى.

السجل الطبى :

يشتمل السجل الطبى الخاص بكل مريض أساسا على التصنيفات نفسها، ولكن بمعلومات متفردة تخص كل مريض. مثال ذلك، ليس لدى كل مريض تقرير استشارة من طبيب آخر، أو تقرير خاص بعملية جراحية أجريت له.

تعكس صيغة السجل الطبى تخصص الطبيب. مثال ذلك، يستخدم طبيب النساء صيغة تشمل أسئلة تتعلق بالعادة الشهرية قبل الولادة وبعد الولادة.

الغاية من السجل الطبى:

تخدم السجلات الطبية أغراضا عديدة. إنها تؤمّن صورة طبية وثبتا طبيا للمريض منذ ولادته حتى وفاته. السجل وثيقة مهمة لإدارة رعاية المريض الصحية المستمرة. توفر السجلات الطبية بيانات وإحصاءات عن أمور من قبيل الولادة، والوفاة، والأمراض السارية. ويستطيع الطبيب متابعة مسار صحة المريض عبر سجله الطبى.

فضلا عن ذلك، بحسبان أن السجل يدون حالة المريض الطبية وعلاجه، قد يستخدم المريض أو الطبيب هذه المعلومات فى رفع دعوى تقصير مهنى. وأخيرا، السجل الطبى وثيقة قانونية، ولذا يتوجب ألا تشتمل على تعليقات مستخفة أو غير مهنية من قبيل "المريض مزعج جدا".

معلومة مهمة: السجل الطبى وثيقة تسجل الرعاية والعلاج اللذين تلقاهما المريض وتلك التى لم يتلقها.

محتويات السجل الطبى:

يشمل السجل الطبى معلومات شخصية عن المريض ومعلومات طبية يرصدها الطبيب وأعضاء آخرون فى فريق الرعاية الطبية المعنى بالمريض. تشمل المعلومات الشخصية اسم المريض بالكامل، وعنوانه، ورقم هاتفه، وتاريخ ميلاده، ووضعه الاجتماعى، ورب عمله، ومعلومات تتعلق بالتأمين. أما البيانات أو المعلومات الطبية فتشمل كل سجلات الفحوص الطبية، بما فيها صور الأشعة السينية، والتقارير المعملية، ونماذج الموافقة.

بوصفه وثيقة قانونية، يمكن استخدام السجل الطبى من قبل المدعى عليه (الطبيب) والمدعى (المريض) فى رفع دعوى قضائية. وبسبب أهميته، سنت بعض الولايات تشريعات تحدد ما يتوجب أن يشتمل عليه. تعكس كثير من هذه التشريعات اشتراطات اللجنة المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية (JCA-

HO) أو اشتراطات برنامج "الرعاية الطبية" الخاصة بمستوى الرعاية الأدنى.
وفق هذه الاستحقاقات، يتعين أن يشمل السجل الطبى:

- التشخيصات التى تمت بعد دخول المستشفى مباشرة.
- أدلة على فحوصات قام به الطبيب، تشمل التاريخ الصحى، فى فترة لا تتجاوز سبعة أيام قبل دخول المستشفى أو ٤٨ بعد دخولها.
- توثيق لأية مضاعفات، من قبيل الإصابات الناجمة عن دخول المستشفى أو أية أعراض جانبية ظهرت على المريض بسبب الأدوية.
- نماذج موقعة لموافقة المريض على كل العلاجات والإجراءات.
- تقارير استشارة من أى أطباء آخرين ضمنت فى القضية.
- كل ملاحظات الأطباء، وملاحظات الممرضات، والتقارير العلاجية، وسجلات الأدوية، وتقارير الأشعة والتقارير المعملية. وأية معلومات أخرى استخدمت فى مراقبة المريض.
- تلخيص لعملية مغادرة المريض المستشفى، مع الإشارة إلى رعاية المتابعة.

مكونات السجل الطبى القياسى واردة فى الجدول ٩-١

وبسبب الحاجة إلى الحفاظ على سجلات طبية دقيقة ومفصلة، تبنى المشتغلون بالرعاية الصحية إجراءات أو أساليب مختلفة فى متابعة رعاية المريض. من أكثر هذه الأساليب رواجا السجل الزمنى، والسجل الطبى الموجه إشكاليا .(POMR) يستخدم السجل الزمنى نموذجا يظهر اسم المريض مكتوبا أو مختوما على كل صفحة. تاريخ كل زيارة، والعلامات الحيوية، وتعليقات الطبيب تضاف فى كل زيارة. قد يغطى هذا النوع من التوثيق الزمنى فترة تمتد عدة سنوات فى سجل المريض. نتيجة لذلك، قد لا تكتشف بعض المشاكل الطبية، مثل ارتفاع ضغط الدم الحدى، ما لم يقرأ الطبيب المعنى السجل الزمنى بأسره. يمكن اكتشاف مثل هذه المشكلة بطريقة أسهل باستخدام طريقة السجل الطبى الموجه إشكاليا (POMR) فى التوثيق، التى تركز على المشاكل التى عانى منها

المريض وليس فقط على تشخيصه. من بين أكثر السبل استخداما فى عملية التوثيق فى هذا النوع من السجلات الطبية ما يسمى توثيق (SOAPخطة التقويم الذاتية الموضوعية). باستخدام هذا الأسلوب فى التوثيق، تدون الممرضة، أو المساعدة الطبية، أو المشتغل بالرعاية الصحية إقرارات المريض الذاتية وتسجل البيانات الموضوعية، مثل التقارير المعملية والعلامات الحيوية. قد يضيف الطبيب بيانات موضوعية ويحدد التقويم أو التشخيص وخطة العلاج. ثمة توجيهات عامة بخصوص التوثيق الطبى ترد فى الجدول ٩-٢.

الجدول ٩-١

السجل الطبى القياسى

- اسم المريض بالكامل، وعنوانه، وأرقام هواتف عمله، ورقم الضمان الاجتماعى، وتاريخ الميلاد، والوضع الاجتماعى
- تاريخ المريض الطبى الماضى
- تواريخ وأوقات كل الزيارات الطبية والعلاجات
- تاريخ المرض الراهن
- مراجعة الأعراض، مبرر الزيارة
- الشكاوى الرئيسة (CC)
- نتائج الفحوص الجسمية التى قام بها الطبيب
- تقويم الطبيب، تشخيصه، وتوصياته بخصوص العلاج
- ملاحظات عن التحسن منذ الزيارات الماضية وما تلقاه المريض من علاج
- تاريخ الأسرة الطبى
- التاريخ الشخصى
- التاريخ الطبى مع ثبت بكل الوصفات التى تم تجديدها

- العلاجات
- تقارير الأشعة السينية
- نتائج التقارير المعملية
- تقارير تشخيصات الاستشارت (الإحالات)
- اتصالات أخرى مع المريض (توثيق للموافقات المطلعة حال ضرورتها: توقيع على السماح بإفشاء معلومات: صورة من وصية الحياة)
- توثيق لكل الوصفات والمصادقة على طلبات تجديد الوصفات
- توثيق تواريخ نسخ السجل الطبى (كليا أو جزئيا)، والجهات التى أرسلت إليها
- توثيق لأى مواعيد لم يحضر فيها المريض والإجراءات اللاحقة المتخذة، مثل المتابعة عبر الهاتف
- تعليمات خاصة بالغذاء، الرعاية المنزلية، التمارين، ومتابعة الزيارات

سجلات المستشفى الطبية تشمل أيضا

- ملاحظات المرضات (ملاحظات أبداها طاقم التمريض)
- تقرير تخصصى
- تقرير عن الولادة
- تقارير التخدير
- سجلات الأدوية والعلاجات
- تقارير الخدمة الاجتماعية
- ملاحظات وتقارير العلاج الطبيعى
- ملاحظات وتقارير خاصة بالتغذية
- تقارير السوائل الداخلة والخارجة
- تلخيص لإجراءات مغادرة المستشفى

معلومة مهمة: دوّن تعليقات المريض من قبيل "أشعر بوحدة تامة" أو "أشعر بأننى لا أستطيع تحمل هذا". يتوجب إبلاغ الطبيب بأية تعليقات من هذا القبيل لأنها قد تشى بوجود مشكلة عاطفية تنضاف إلى المشكلة الجسمية التى يسعى المريض إلى علاجها.

الجدول ٩ - ٢

توجيهات التوثيق

- راجع مرتين لتتأكد من أن لديك السجل الطبى الصحيح
- استخدم حبرا داكنا، يفضل أن يكون أسود. واكتب بوضوح. الطباعة أفضل إذا كان خط يدك تصعب قراءته. يتوجب أن يكون السجل سهلا على القراءة
- ينبغى أن يظهر اسم المريض على كل صفحة من صفحات السجل الطبى. لدى العيادات والمستشفيات أداة تختم اسم المريض ورقم تعريفه على الورق
- يتوجب تأريخ كل مدخل وتوقيعه أو وضع الأحرف الأولى من اسم كاتبه، كما يتوجب أن يوجد اسم الموقع بالأحرف الأولى كاملا فى السجل الطبى أو فى ملف يحتفظ به فى عيادة الطبيب، المركز الطبى، أو المستشفى. لا يجوز لأحد أن يوقع سجلا طبيبا بدلا عن أحد
- يتوجب أن تكون المداخل مختصرة ولكن كاملة
- لا تستخدم سوى الاختصارات الطبية المعروفة للموظفين العامين، ولا تخطئ فى هجاء أى مصطلح طبى
- لا تمح أو تزل بأية طريقة معلومات فى السجل الطبى
- دوّن كل المكالمات الهاتفية والاتصالات الأخرى المتعلقة بالسجل الطبى
- وثق أى تصرف أو تصرفات اتخذت بسبب المكالمات الهاتفية
- يجب ألا ينقص توثيق المعلومات من قدر أحد أو يتخذ مواقف دفاعية

التصحيحات والتعديلات

لا مناص من بعض الأخطاء فى السجلات الطبية. قد تكون هذه أخطاء فى الهجاء، أو فى الكتابة أو الطباعة، أو إغفال غير مقصود لمعلومات أو نتائج الفحوص. يتوجب القيام بكل التعديلات برسم خط عبر الخطأ، وكتابة التصحيح فوقه، وكتابة التاريخ. ثم الأحرف الأولى من اسم المصحح. لا تمح أو تستخدم سائل تصحيح.

قد يعرض تضمين معلومات باطلة فى السجل الطبى لتهمة جنائية. فى قضية رفعت فى نيويورك، قام جراحا تقويم عظام بجراحة لمريض تطلبت زراعة جهاز فى مفصل الفخذ. كان بائع الجهاز فى حجرة العمليات حين اضطر الجراح إلى إعادة فتح فخذ المريض لتعديل موضع الجهاز. ترك أحد الجراحين حجرة العمليات كى يعود إلى عيادته ووافق على ترك البائع يساعد الجراح الآخر الذى بقى فى حجرة العمليات. قدم البائع يد العون بأن أزال الجهاز من فخذ المريض بحيث تسنى للطبيب إعادة وضعه. قوضى الجراح الذى ترك حجرة العمليات بتهمة التقصير المهنى لأن السجل الطبى لم يبين أنه استعان بدلا منه بشخص لم يكن طبيبا فى أثناء العملية. وجهت أيضا إلى المستشفى وممرضة الجراحة تهمة اختراق واجب تفرضه عليهما طبيعة العمل. (People v. Smithtown Gen. Hosp. 736. 402 N.Y.S.2d 318, Sup. Ct. 1978).

معلومة مهمة: لا تستخدم إلا حبرا أسود أو أزرق حين توثق سجلا طبيا. لا تستخدم قلمًا رصاصًا أو قلم حبر ملون.

قيود التوثيق الزمنية

يتوجب أن تكون السجلات الطبية دقيقة ومؤرخة بتوقيتات دقيقة. ينبغى توثيق المداخل وقت حدوثها أو فى أسرع وقت ممكن. تلزم توجيهات التعويضات الاتحادية باستكمال كل السجلات الطبية خلال تسعين يوما من مغادرة المريض المستشفى. أيضا أصدرت اللجنة المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية

(JCAHO) وهى وكالة تشرف على معايير اعتماد المستشفيات، توجيهات خاصة بقيود التوثيق الزمنية.

المداخل المتأخرة فى السجل الطبى إنما تعنى أن السجل لم يكن مكتملا، ولو لفترة قصيرة. قد يسبب هذا مشكلة خطيرة حال طلب السجل غير المكتمل من قبل المحكمة فى قضية تقصير مهنى. كل مدخل يستكمل بعد التهديد برفع دعوى أو بعد رفعها يعد موضع شك. أيضا، إذا لم يتم تحديث السجل الطبى بسرعة، قد تخوننا الذاكرة بخصوص ما حدث.

إكمال المداخل

قد يكون السجل الطبى أهم وثيقة فى قضية تقصير مهنى لأنه يدوّن نوع وقدر الرعاية الصحية التى أمنت للمريض. إذا لم يكن السجل الطبى مكتملا، قد يعجز الطبيب أو أى مؤمّن آخر للرعاية الصحية عن دفع تهم التقصير، حتى إن لم يكن مهملا. مثال ذلك، فى قضية رفعت عام ١٩٨٥ فى ميزورى، طلب الطبيب تغيير وضع المريضة على السرير كل ساعتين. غير أن الممرضات لم يثبتن فى سجل المريضة الطبى موعد تغيير وضعها. زعمت المريضة أن وضعها على السرير لم يغير وفق طلب الطبيب، وأن هذا سبب لها تقرحات سريرية خطيرة أدت فى النهاية إلى بتر إحدى رجليها. قدمت الممرضات شاهدا خبيرا أفاد بأن الممرضات يكن أحيانا جد مشغولات بحيث يعطين أولوية لحاجات المريض، مثل تغيير وضعه على السرير، على التوثيق. فى النهاية رفضت المحكمة القضية. غير أن هذا لا يشكل مآل كل القضايا المماثلة. (Hurlock v. Park Lane Med. Ctr. Inc., 709 S.W.2d 872, Mo. Ct. App. 1985).

معلومة مهمة: السجل الطبى وثيقة قانونية ولذا يمكن استدعاؤها إلى المحكمة دليلا على قضية تقصير مهنى.

فى قضية رفعت فى كاليفورنيا، حكمت محكمة استئناف بأن عجز الطبيب عن تأمين سجل المريض الطبى يشى بأنه مذنب (Thor v. Boska, 113 Cal. Rptr. 296, Ct. App. 1974). هذا مثال على موقف قد لا يكون فيه الطبيب

مخطئا. على ذلك، حقيقة أنه لم يؤمن سجلا طبيا لعلاج المريض أدت إلى خسارة قضيته، حتى على مستوى محكمة الاستئناف.

معلومة مهمة: تذكر أنه فى نظر المحكمة، ما لم يوثق، لم ينجز.

السرية :

لحماية سرية المريض، يتوجب ألا يطلع طرف ثالث على السجل الطبى إلا بعد موافقة المريض الخطية. إذا حصل محام على مذكرة استدعاء للسجلات الطبية، لا يتوجب نسخ وإرسال إلا السجلات الخاصة المطلوبة، مثل ملاحظات الجراح. مثال ذلك، حقيقة أنه ثبتت إصابة المريض بالهايف أو أنه شوهد فى حجرة العمليات بعد حادث سير قد لا تتعلق بقضية التقصير المهنى الخاصة بإجراء جراحى.

التقاط صور شمسية للمريض أو صور مرئية أخرى، مثل التسجيلات المرئية، دون موافقة المريض انتهاك لخصوصيته. يتوجب أن يوقع المريض نموذجا يبدى فيه موافقته على التقاط الصور والأفلام لاستخدامها خارج المرفق الطبى. ثمة توجيهات خاصة بالحفاظ على السرية أثناء استخدام الفاكس، والناسوخ، والبريد الإلكترونى، والحاسوب فى الجدول ٩-٣.

الجدول ٩ - ٣

الحفاظ على سرية المريض فى أثناء استخدام الفاكس، الناسوخ، البريد الإلكترونى، أو الحاسوب

الفاكس:

- تأكد أن المستلم المقصود موجود فى الجهة المرسل إليها قبل إرسال سجلات سرية عبر الفاكس.
- تخلص من الأوراق السرية التى لم تعد فى حاجة إليها.
- غلف الفاكس بورقة واكتب عليها "سرى".

- لا ترسل معلومات خاصة بالمريض عن طريق الفاكس إلا حال الضرورة القصوى.
- لا ترسل بالفاكس إلا الوثائق المطلوبة، ولا ترسل السجل بأكمله.
- مثاليا يفضل أن توضع آلة الفاكس فى منطقة يقتصر الدخول إليها على من يخول له ذلك.

الناسوخ:

- لا تترك سجلات طبية على الناسوخ دون رعاية، حتى لا يتسنى لآخرين الاطلاع عليها.
- تخلص من كل النسخ التى لا تحتاج إليها.

البريد الإلكترونى والحاسوب:

- تجنب إرسال المعلومات السرية عبر البريد الإلكترونى.
- لا تسمح لمرضى آخرين أو من لا يحق له من الموظفين بالنظر إلى الشاشة حال عرضها معلومات سرية تخص مريضا ما.

الملكية:

قد توثق الولاية هوية من يملك السجل الطبى. فى معظم الولايات، تقر القاعدة العامة أن الطبيب أو صاحب مرفق الرعاية الصحية، مثل المستشفى، هو المالك. غير أن للمريض حق إطلاع خاص على سجله. لذا، يتعين أن يأذن المريض كتابيا باطلاع أطراف أخرى عليه. ولأن بعض السجلات ضخمة ويتطلب نسخها وقتا وتكاليف، قد يفرض الطبيب رسوما مقابل ذلك.

لدى المريض حق أن يكون سجله الطبى دقيقا ويحفظ بطريقة آمنة. فى بعض الأحوال، كما يحدث حين يعانى المريض من تخلف ذهنى، قد يتأذى المريض من الاطلاع على سجله. وفق مبدأ التكتم المهنى، للطبيب أن يقرر، وفقا لأفضل تقديراته، ما إذا كان للمريض الذى يعانى من مشاكل عاطفية أو ذهنية أن يطلع على سجله الطبى.

معلومة مهمة: يتعين عدم إرسال أية نسخة أصلية من السجل الطبى، كما يتوجب إعداد نسخة من الأصل، ومن النسخة التى ترسل إلى المريض الذى طلب السجل كتابيا. فى حالة أفلام الأشعة السينية، قد يسمح الطبيب بإرسال الأصل، شريطة إرجاعه. أيضا يتوجب عدم تبليغ أية معلومة طبية عبر الهاتف.

الكشف عن المعلومات

يتوجب ألا يطلع المريض على السجلات إلا بعلم الطبيب. قد تكون المعلومات المتضمنة فى السجل مزعجة لبعض المرضى، ما لم تشرح بشكل مناسب. غالبا ما ترغب شركات التأمين فى فحص السجل الطبى قبل التعويض عن أى إجراء. غير أنه يتوجب أن يوافق المريض كتابيا حتى على هذا.

عادة ما تشترط لوائح ترخيص المستشفيات التى تصدرها الولايات أن يكون السجل الطبى ملكا للمستشفى وأن يبقى فيها ما لم يكن هناك أمر قضائى. وفق القانون، إمكان الاطلاع على السجلات الطبية العامة أيسر منه على سجلات الرعاية العقلية. انظر الفصل العاشر لمزيد من النقاش الخاص بالكشف عن معلومات تخص المريض وفق لوائح HIPAA.

معلومة مهمة: لا ترسل السجل الطبى بأكمله ما لم يطلب ذلك. لا ترسل إلا الوثائق المطلوبة، أو الجزء الذى تم طلبه.

قانون الخصوصية الصادر عام ١٩٧٤

يعطى هذا القانون بعض المواطنين حق التحكم فى البيانات التى تجمعها الحكومة الاتحادية عنهم عبر تقييد استخدامها فى حال عدم ضرورته. وفق هذا القانون الصادر عام ١٩٧٤، لا يحق لأية وكالة الحفاظ إلا على المعلومات المتعلقة

بالغاية المخول لها الإطلاع عليها. أيضا، لدى الموطنين الحق وفق هذا القانون فى الاطلاع على سجلاتهم والحصول على نسخة من أى منها حال الضرورة.

لا يسرى قانون الخصوصية إلا على الوكالات الاتحادية والمتعاقدين مع الحكومة. غير أن المستشفيات التى تسيرها الحكومة الاتحادية، مثل مستشفيات المحاربين القدماء، ملزمة بحكم هذا القانون بجعلها ميسرة للاطلاع.

قوانين السجلات المفتوحة على مستوى الولايات

لدى بعض الولايات قوانين تحمى حرية نقل المعلومات تخول الاطلاع على سجلات وكالات تابعة لهذه الولايات. تسمى هذه بقوانين السجلات المفتوحة. غير أن السجلات الطبية مستثناة بوجه عام من هذا التشريع، حيث لا يتسنى لعموم الناس الاطلاع عليها. على ذلك، فى بعض الحالات، إذا كان الإفشاء تحقيقا لمصلحة عامة أهم من مصلحة المريض فى السرية، قد يسمح بالاطلاع عليها. مثال ذلك، فى قضية Child Protection Group v. Cline, سمحت المحكمة بإفشاء معلومات شخصية واردة فى السجل النفسى الخاص بسائق تلاميذ تقدم ذووهم بشكوى حين ارتابوا فى قدرته على قيادة حافلة المدرسة بطريقة آمنة.
Child Protection Group v. Cline, 350 S.E.2d 541, W. Va. 1986).)

سجلات مدمنى الخمر والمخدرات:

يحمى قانون الخدمات الصحية العامة المرضى الذين يتلقون علاجا من إدمان الخمر أو المخدرات. أى شخص أو برنامج يفشى معلومات سرية تتعلق بهم عرضة لغرامات جنائية. يحتفظ المستشفى بسجل المريض فى مكتب لوحات المفاتيح أو مكتب الاستقبال، لكنه لا يستطيع أن يفشى المعلومات الواردة، بما فيها المعلومة التى تفيد أن المريض الذى يعانى من مشاكل الإدمان نزيل فيه.

يستثنى من قانون إفشاء المعلومات الحالة التى يحتاج المريض فيها إلى رعاية طارئة تستوجب معرفة مشكلة الإدمان.

حفظ السجلات الطبية وإيداعها:

تختلف الولايات من حيث طول الفترة التى يتوجب خلالها الاحتفاظ بالسجلات والوثائق الطبية. قانونا، يتوجب حفظ السجلات الطبية عشر سنوات بعد تاريخ آخر مدخل. غير أن معظم الأطباء يحتفظون بها باستمرار لأنه يظل بالمقدور رفع دعاوى تقصير مهنى خلال عامين من تاريخ حدوثه أو معرفة حدوثه.

باستخدام تشريع التقادم المسقط مرشدا فى حفظ السجلات، يفترض الاحتفاظ بسجلات القاصر الطبية إلى أن يبلغ سن الرشد مضافا إليه فترة التشريع المحددة. مثال ذلك، فى الولاية التى تحدد سن الرشد بواحد وعشرين سنة وتحدد فترة التقادم بعامين فى حالة المسئولية القصيرية، تبلغ فترة الاحتفاظ بسجل الوليد ٢٣ سنة.

يعرض الجدول ٩-٤ نصائح خاصة بفترة الاحتفاظ بالسجلات الطبية وفق ما تبنتها الجمعية الأمريكية لإدارة المعلومات الصحية (AHIMA).

بسبب محدودية أماكن الإيداع، قد يلزم التخلص من السجلات الطبية بعد فترة بعينها. غير أنه يتوجب مراعاة قوانين الولاية قبل القيام بالتخلص من أى سجل.

تحمل المحاكم شرط الاحتفاظ بالسجلات محمل الجد. هكذا أقرت محكمة استئناف فى إلينوى أنه لمريض أن يرفع دعوى ضد مستشفى لم يحتفظ بأشعته السينية. (Rodgers v. St. Mary's Hospital, 556 N.E.2d 913, Ill. App. Ct. 1990). فى قضية عقدت فى فلوريدا، لم يتسن لامرأة مات زوجها فى أثناء التخدير الاستعانة بشاهد خبير بسبب ضياع سجل تخدير زوجها. حكمت المحكمة بأنه يحق لها رفع دعوى ضد المستشفى لأنه لم يقم بواجبه ويحتفظ بالسجلات الطبية. (Bondu v. Gurvich, 473 So. 3d 1307, Fla. Dist. Ct. App. 1984).

الجدول ٩-٤

فترات الاحتفاظ بالسجلات الطبية

سجلات المرضى الراشدين سجلات القصر الصحية	عشر سنوات بعد آخر اتصال سن الرشد إضافة إلى الفترة المحددة من قبل تشريع التقادم المسقط
سجلات "الرعاية الطبية" و"المساعدة الطبية"	عشر سنوات بعد بلوغ الوليد سن الرشد
سجلات الولادة	بشكل مستديم
سجلات العلميات الجراحية	بشكل مستديم
سجلات اللقاح	بشكل مستديم
سجلات العلاج الكيماوى	شكل مستديم

الإيداع:

عادة ما تودع سجلات المرضى الراهنين فى عيادة الطبيب حتى يسهل الاطلاع عليها. انظر الجدول ٩ .2?لا حاجة للاحتفاظ بالسجلات القديمة التى تخص مرضى سابقين فى العيادة لأنها تشغل حيزا كبيرا، وعادة ما يؤجر الأطباء مكانا لإيداعها. من المهم استخدام مخزن نظيف جاف. فى حال تعرض السجلات التى تطلبها المحكمة للنار أو الماء، قد تعتقد المحكمة أن ذلك محاولة مقصودة من قبل الطبيب لإخفاء الحقيقة. بعض الأطباء يوكلون إلى جهة مختصة أمر تسجيل السجلات على أشرطة ميكروفيلم.

السجلات الطبية الحاسوبية:

لدى كثير من العيادات والمراكز الطبية والمستشفيات أساليب حاسوبية كاملة فى الحفاظ على السجلات. يمكن عن طريق الحاسوب إعداد السجلات الطبية، وتعديلها، وتخزينها، واستعادتها والمصادقة عليها. وفى حين أنه من شأن هذا جعل عمليات الحفاظ والاستعادة أكثر كفاءة وفعالية. فإنه يخلق مشاكل خصوصا فيما يتعلق بسرية معلومات المرضى.

تسرى متطلبات السرية من وجهة نظر قانونية على كل أساليب الاحتفاظ بالسجلات. فى حالة المنظومات الحاسوبية. يصبح الحرص على حماية حقوق

المرضى أكثر أهمية لأن الاطلاع على السجلات الحاسوبية أيسر بوجه عام. يتوجب اتخاذ تدابير أمنية خاصة، مثل قصر استخدام الحواسيب على جهات بعينها، يطلب منها الدخول عبر استخدام رموز خاصة. يتوجب ألا يطلع على السجلات الطبية الحاسوبية إلا حال الضرورة، كما يتوجب ألا يحق للجميع الاطلاع على سجلات المرضى أنى ما شاءوا على شاشة الحاسوب.

شروط الإبلاغ والإفشاء :

تجيز قوانين الولايات إفشاء بعض المعلومات السرية فى السجلات الطبية دون موافقة المريض، وقد سلف أن ناقشنا هذه القوانين فى الفصل السابع تحت عنوان واجبات الطبيب العامة.

قضايا واجب الإبلاغ عن الإيدز والهايف، ومركب الإيدز

لدى كل الولايات تشريعات ولوائح تتشرط على مؤمنى الرعاية الصحية الإبلاغ عن متلازمة فقد المناعة المكتسبة (الإيدز) لوزارات الصحة المحلية. أيضا، تشترط معظم الولايات الإبلاغ عن فيروس فقد المناعة البشرية (الهايف) ومركب الأيدز. هوية من يقوم الإبلاغ تختلف. فى بعض الولايات هذا واجب الطبيب المعنى أو المعمل الذى يجرى الفحص. فى ولايات أخرى، قد يطلب ذلك من المستشفى، المركز الطبى، مصرف الدم، ومرافق أخرى.

حتى الآن، مينيسوتا هى الولاية الوحيدة التى تشترط على المشتغلين بالرعاية الصحية الإبلاغ عن إصابتهم بالهايف لوزارة الصحة أو مفوض الصحة خلال ٣٠ يوما من معرفتهم بنتيجة الفحص. تشترط تلك الولاية عليهم أيضا الإبلاغ خلال عشرة أيام عن مشتغلين آخرين بالرعاية الصحية ثبتت إصابتهم. (Minn. Stat., 214.18 (2), (4).)

لدى الكثير من الولايات تشريعات تتعلق بالسرية تسمح بالإبلاغ عن إصابة الزوج بالهايف، أو أى شريك فى استخدام الإبرة، أو أى شخص اتصل بمصاب على نحو يجعله مهددا بالإصابة. (California Health and Safety Code 121015.) غير أنه يتوجب على الطبيب الذى يرغب فى إبلاغ شخص اتصل

بمصاب وفق أحد هذه القوانين أن يناقش الأمر أولا مع المريض المعنى. قد يرغب الطبيب فى تذكير المريض بواجباته الأخلاقية إزاء الآخرين. يتوجب أيضا إبلاغ المريض بوجود تشريعات تفرض مسئولية جنائية على حامل الهايف حين يقوم بتصرفات يعرف أنها تسبب عدوى الآخرين بالفيروس..(Fla. State Ann. 384.24)

معلومة مهمة: تختلف قوانين السجلات الطبية من ولاية إلى أخرى. ينبغى على المشتغلين بالرعاية الصحية الذين يتعاملون مع هذه السجلات الدراية بتشريعات ولايتهم الخاصة بهذا الأمر.

استخدام السجلات الطبية فى المحاكم:

الإفشاء الخاطئ

قد تطول المشتغل بالرعاية الصحية، ومؤسساتها، مثل المستشفيات والمراكز الطبية، مسئولية مدنية أو جنائية لنشر معلومات من سجلات المريض دون موافقته. يمكن للمواطن رفع دعوى مدنية لإصابته بضرر حال إفشاء معلومات وردت فى سجله الطبى بطريقة خاطئة (Wis. Stat. # 252.15 (81تتعلق كثير من مثل هذه الدعاوى بمرض الهايف والأيدز.

فى حين أن الكشف عن وضع المريض بخصوص الأيدز والهايف لوزارة الصحة أمر تنص عليه تشريعات الولايات، فإن الكشف عنه لأشخاص أو مؤسسات أخرى مناف للقانون.

Subpoena Duces Tecum

طلب كتابى لمثول شخص أمام المحكمة، يدلى بشهادته، ويجلب معه سجلات، ملفات، أو كتبا، أو معلومات توصف فى الطلب. قد تطلب المحكمة سجلات توثق الرعاية الصحية التى تلقاها المريض، وفى بعض الحالات قد تطلب سجلات التأمين وتسديد الفواتير.

قد يقوم شريف المدينة أو مدير الشرطة فيها بتسليم طلب إحضار الوثائق، غير أن كثيرا من الولايات تسمح لمن تجاوز الثامنة عشرة من عمره القيام بذلك. قد يسلم الطلب عبر البريد المسجل، أو شخصيا، وفقا على اشتراطات الولاية.

فى حال استدعاء (طلب إحضار) وثائق سجل طبى من قبل المحكمة، يتوجب مراعاة التوجيهات التالية:

- بلغ الطبيب باستلام طلب الإحضار.
- بلغ المريض بأن سجله قد طلب من قبل المحكمة.
- بلغ محامى المريض بالأمر.
- تحقق من صحة المعلومات الواردة فى الطلب. اهتم خصوصا بأرقام الهوية، مثل رقم الضمان الاجتماعى. أحيانا تتشابه الأسماء، ويرسل الطلب خطأ إلى طبيب غير معنى.
- تأكد من وجود اسم المحامى، ورقم هاتفه، ورقم القضية فى الطلب.
- تأكد من توفر كل السجلات، ولا تحاول تعديل أو إضافة أية معلومات إليه.
- صوّر السجل الأصلى وأرقام صفحاته، وضع عدد مجموع الصفحات فى أول صفحات الملف. أرفق قائمة بمحتويات السجل وأرقام صفحاته فى مقدمة الملف مع الوثائق الطبية.
- لا تسلّم إلا المواد المطلوبة.
- بعد تجميع السجلات المطلوبة، ضع الملف فى مكان آمن.
- سلّم السجلات إلى القاضى فى الموعد المحدد. لا تتركها مع الكاتب أو موظف الاستقبال.
- على المشتغل بالرعاية الصحية الذى يسلم السجلات للمحكمة أن يستعد للقسم لأن هذا شرط لقبول السجلات بوصفها أدلة.

يتعين على المحامى الذى يقدم طلب إحضار الوثائق تحمل نفقات النسخ المتعلقة.

مسائل للتفكر

- كيف ترد على مريض يقول "أعطنى من فضلك سجلى الطبى، طالما أننى أملكه"؟
- هل توافق على العبارة القائلة "ما لم يوثق لم ينجز"؟ برر إجابتك.
- كى تحمى طبيبك/رب عملك، هل يتوجب عليك "الاختفاء" كى تتجنب استلام طلب إحضار وثائق؟ برر إجابتك.
- هل يحق لك بوصفك مشتغلا بالرعاية الصحية الاطلاع على سجل شخص تعرف؟ برر إجابتك.
- هل يفيد مشتغلون آخرون بالرعاية الصحية يستخدمون السجل الطبى نفسه من توثيقك لمزاج المريض، كأن تستخدم عبارة مثل "ذو مزاج سيئ"؟ برر إجابتك.
- هل يمكن أن تكون مسئولا إذا أضاع أحد مستخدميك سجلا طبيا؟
- تطلب مريضة من العيادة تغيير تشخيصها (RIO) فى سجلها الطبى عبر حذف كلمة "لا" من عبارة "لا تعانى من إصابة فى المثانة"، لأن شركة التأمين رفضت تسديد نفقات تشخيص سلبى. هل يتوجب تغيير السجل؟

أسئلة للنقاش

- ما أهمية السجل الطبى للطبيب، المشتغل بالرعاية الصحية، والمريض؟
- صف خطوات إعداد Subpoena Duces Tecum?
- ناقش مسائل السرية المتعلقة بمرض الهايف والإيدز؟
- ما القوانين المتعلقة بمسائل الخصوصية؟
- من يملك السجل الطبىْ؟

تمارين تطبيقية

مزاوجة:

زاوج أجوبة العمود ب مع المصطلح المناسب فى العمود أ.

العمود أ	العمود ب
الاستدعاء	يمكّن من معرفة
POMR	تحكم فى نشر معلومات
الإفشاء	خطة التقويم الذاتية الموضوعية
السجل الزمنى	حين يطلب شىء من المحكمة
الاشتمال على معلومات باطلة فى السجل الطبى	وفق ترتيب زمنى
Subpoena Duces Tecum	اللجنة المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية
SOAP	سجل طبى موجه إشكاليا
القيود الزمنية	أساس لتهمة جنائية
قانون الخصوصية الصادر عام ١٩٧٤	لا مداخل متأخرة فى السجل الطبى
JCAHO	طلب كتابى لإحضار وثائق إلى المحكمة

خيارات من متعدد

اختر الإجابة الصحيحة من بين الجمل التالية:

يتوجب الاحتفاظ بسجلات برنامج "الرعاية الطبية" وبرنامج "المساعدة الطبية":

. سنة واحدة

. خمس سنوات

. عشر سنوات

. طيلة حياة المريض

. مدة غير محددة

تشمل محتويات السجل الطبى كل ما يلى عدا:

. مشاكل طبية ماضية

- وثيقة موافقة مستنيرة
- مستوى دخل المريض
- تاريخ الأسرة الطبى
- كل ما سبق ذكره

يتوجب توثيق المداخل الطبية:

- خلال ستين يوما من مغادرة المريض المستشفى
- حسب تقدير الطبيب
- بعدم موافقة المريض
- فى أسرع وقت ممكن
- بعد العملية الجراحية بعشرة أيام

المريض:

- له حق قانونى فى الاطلاع على سجله الطبى
- يملك السجل الطبى
- لا يستطيع الحصول على أى جزء من السجل الطبى
- الإجابتان الأولى والثانية
- الأجوبة الثلاث الأولى

فى حالة إصلاح خطأ طبى، يتوجب:

- استخدام سائل تصحيح خاص بالمهنة
- محو الخطأ ثم إصلاحه
- رسم خط عبر الخطأ، وكتابة التصحيح فوق الخط، والتوقيع بالأحرف الأولى

. لا تقم بأية إصلاحات فى السجل الطبى

. ليس أيا مما تقدم ذكره

السجل الطبى مملوك قانونا لـ

. المريض

. الطبيب

. الولاية

. المحامى

. لا أحد

السجل الطبى

. يؤمّن سجلا من الولادة حتى الوفاة

. يؤمّن إحصاءات تتعلق بمسائل صحية

. وثيقة قانونية

. الإجابتان الأولى والثالثة

. الأجوبة الثلاث الأولى

كل ما يلى توجيهات تتعلق بإرسال السجلات الطبية عبر الفاكس ما عدا:

. تأكد من وجود مستقبل فى انتظار الفاكس

. استخدم ورقة تغطية كتب عليها "سرى"

. أرسل كل السجل الطبى عبر الفاكس

. لا تضع الفاكس الأصلى فى وعاء قمامة

- كل ما سبق ذكره

من ضمن استثناءات قوانين السجلات المفتوحة فى بعض الولايات

- التاريخ النفسى
- معلومات السجل الطبى السرية مثل نتائج فحوصات الهايف
- سجلات جنائية أمنية خاصة بشخص يعمل فى مهنة تدريس الأطفال
- كل ما سبق ذكر
- ليس أيا مما سبق ذكره

يتوجب الاحتفاظ بسجلات المرضى الراشدين

- سنتين
- خمس سنوات
- عشر سنوات
- اثنتى عشرة سنة
- بشكل مستديم

طبِّق

اطلب نسخة من سجلك الطبى من طبيب رعايتك الأساسى. وافحص محتوياته كى تحدد إلى أى حد يوثق تاريخك الطبى.

بحث على شبكة المعلومات الدولية

باستخدام الموقع الخاص بالجمعية الأمريكية لإدارة المعلومات الصحية (www.ahima.org) صف هذه المنظمة. انقر على .Patient Resource Center ولخص ما يقال بخصوص هوية من يملك السجل الطبى.

مراجع

Fremgen, B. 1998. Essentials of medical assisting: Administrative and clinical competencies. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. 1995. 1995 comprehensive accreditation manual for hospitals, Chicago: JCAHO.

Miller, R. 1996. Problems in health care laws. Gaithersburg, Md.: Aspen.

Neubauer, M. 1990. Careful charting _ your best defense, RN 53:11.

Posgar, G. 1993. Legal aspects of health care administration. Gaithersburg, Md.: Aspen.

Roach, W. 2001. Medical records and the law. Gaithersburg, Md.: Aspen Publishers.

Taber's cyclopedic medical dictionary. 2001. 19th ed. Philadelphia: F.A. Davis.

دراسة حالة

ظلت ماري سمث تعالج عند د. ويليامز منذ عام ١٩٨٥ حتى الآن. خلال هذه الفترة. أنجبت ثلاثة أطفال وعولجت من حالات مختلفة، بما فيها الكآبة عام ١٩٨٦ والطفح الفيروسي عام ١٩٩٠. رفعت ماري وزوجها دعوى طلاق. أراد جورج حضانة الأطفال مدعيا أن ماري تعاني من ظروف صحية تحول دون تأدية واجبها أما. حصل محام يمثل جورج في إجراءات الطلاق على طلب إحضار سجل ماري الطبي الذي يغطي الفترة منذ عام ١٩٨٥ حتى الآن. صورت مساعدة د. وليامز، وهي فنية سجلات طبية، نسخة من كل أجزاء سجل ماري الطبي في هذه الفترة، وبعثت بها إلى المحامي.

- ما الآثار السلبية التى قد تلحق مارى جراء هذا الخطأ؟

- هل ثمة اختراق للسرية؟ برر إجابتك.

- هل تعتقد أن هذا خطأ شائع أو غير شائع؟

- هل كان من المناسب أن تقوم الممرضة بنسخ صورة من أى أجزاء السجل؟

الفصل العاشر

السرية فى الممارسة الطبية

المخرجات التعليمية :

- يعرف الطالب مصطلحات المسرد.
- يحدد المشاكل المرتبطة بسرية المريض.
- يناقش الهدف من قانون نقل التأمين الصحى والمسئولية HIPAA الصادر عام ١٩٩٦.
- يصف المعلومات التى تشير إليها قاعدة الخصوصية.
- يذكر المداخل التى تتعلق بـ HIPAA.
- يناقش عقوبة عدم الالتزام بـ HIPAA.
- يذكر حقوق المريض وفق معايير الخصوصية.
- يناقش المسائل الأخلاقية المتعلقة بتقنية المعلومات.

المصطلحات الأساسية:

برنامج رعاية صحية

الجهات التى تشملها التغطية معلومات صحية محمية (PHI)

دار المقاصة

رقم هوية مستخدم (EIN)

شبكات مناطق محلية لاسلكية (WLANs)

مصرف بيانات سلامة الرعاية الصحية وحمايتها (HIPDB)

العقوبات

معيار الحد الضرورى الأدنى

معيار تعرف على مستخدم

قاعدة الخصوصية

قانون نقل التأمين الصحى والمسئولية (HIPAA) الصادر عام ١٩٩٦

تقنية المعلومات الطبية، تقنية الاتصالات الطبية

مكتب الحقوق المدنية (OCR)

مقدمة

لدى المريض توقعات أساسية حين يزور عيادة الطبيب أو أى مرفق طبى كما لديه حق توقعها: إنه يتوقع الرعاية الجيدة والخصوصية. غير أنه بتقدم التقنية الحديثة، بما فيها شبكة المعلومات، والبريد الإلكترونى، والفاكس، والحاسوب، أصبح عدد من يتيسر لهم الحصول على معلومات خاصة بالمريض يتزايد بمعدلات متسارعة. استجابة لانشغال خصوصية المرضى، خصوصا عبر التحويلات الإلكترونية، ألزم الكونجرس أن يطبق قانون نقل التأمين الصحى والمسئولية HIPAA الصادر عام ١٩٩٦ (HIPAA) بند الخصوصية قبل ١٤ أبريل ٢٠٠٣. وفى حين أن هذا القانون معقد ويكلف تطبيقه المرضى، فإنه يولى مسألة خصوصية المريض اهتماما خاصاً.

السرية :

تقر إحدى صيغ قسم (أبوقرط) ما أسمع أو أرى إبان فترة العلاج... الذى لا يتوجب إطلاقا نشره، سوف أحتفظ به لنفسى". تاريخيا، افترض أن يحافظ الطبيب على سرية مرضاه، والمريض يسلم بذلك. غير أن فكرة أن المريض لا يسر بمعلومات مرضه إلا لطبيبه الوحيد لم تعد تطبق فى عالم اليوم الحديث، فقد

يشرف على علاجه دزينة أو أكثر من الأطباء عبر عدد من المؤسسات، مثل المستشفيات، ومراكز الرنين المغناطيسى، ومراكز إعادة التأهيل، ومرافق إيواء المسنين المتخصصة. ثمة استخدام راهن لعملية الاحتفاظ بالسجلات الطبية ونقلها عبر الحاسوب. مثال ذلك، هناك حاجة إلى نقل المعلومات إلى طرف ثالث، مثل شركات التأمين، لتدبير سبل لتسديد نفقات الخدمات العلاجية التى يتلقاها المريض.

أدى الطب والتقنية الطبية الحديثة إلى جعل مسائل الخصوصية موضع اهتمام أساسى عند المرضى، والأطباء، ورجالات الأخلاق. فى حالات كثيرة، أصبح المريض يخشى الاعتراف بما قد يكون معلومات محرجة. مثل إدمانه السابق على المواد المخدرة، والإجهاض،و الجنسية المثلية، ومشاكل الصحة العقلية. حين يحجم المريض عن الإدلاء بهذه المعلومات لطبيبه، فإنه بذلك يصعب مهمة الطبيب لأنه سوف يعالجه دون الإفادة من معلومات طبية كاملة.

السرية بخصوص بعض المعلومات الحساسة ضرورية لحفظ كرامة المريض. غير أن الحصول على تغطية نفقات علاجه من طرف ثالث، مثل شركات التأمين، أو برنامج "الرعاية الطبية" أو "المساعدة الطبية"، قد يحتم إبلاغ هذا الطرف بتشخيصات المريض. بصرف النظر عن الإحراج الذى يسببه له ذلك.

التزمت الجماعة الطبية بجعل المرضى يوقعون على موافقتهم بالسماح بالكشف عن سجلاتهم الطبية. انظر الشكل١٠ -١ الذى يعرض نسخة لنموذج موافقة على الكشف عن معلومات طبية. غير أن سرية المرضى وخصوصيتهم أضحتا أكثر صعوبة مع تقدم تقنيات من قبيل الفاكس، شبكة المعلومات، والحواسيب فى كل عيادة طبية. لسوء الحظ، أصبح سن قوانين جديدة ضروريا بسبب اختراق خصوصية المرضى بطريقة منافية للأخلاق.

تفويض بالكشف عن معلومات طبية

التاريخ: ____________________

أنا ________________________

(اسم المريض)

أفوض __________________________

(الطبيب، المستشفى أو أية جهة أخرى)

بالكشف عن معلومات طبية متضمنة فى سجلى الطبى

( ) السجل بأكمله

( ) معلومات محددة (تواريخ حصرية) ______________________

( ) معلومات أخرى (حدد) ________________________________

لـ:

____

(اسم الطبيب، المستشفى، جهات أخرى)

____

(العنوان)

____

(المدينة، الولاية، رقم المنطقة)

التوقيع: ________________ التاريخ: __________________

(المريض)

عنوان المريض: __________________________________

____

رقم الهاتف: ____

شاهد: ________________________ التاريخ: _______________

الشكل ١٠-١

نموذج موافقة على الكشف عن معلومات طبية

قانون نقل التأمين الصحى والمسئولية (HIPAA) الصادر عام ١٩٩٦:

سن قانون نقل التأمين الصحى والمسئولية (HIPAA) فى ٢١ أغسطس عام ١٩٩٦ كى ينظم مسائل خصوصية المعلومات الصحية الخاصة بالمريض. لقد حاول هذا القانون التقليل من نفقات الرعاية الصحية وأن يوجه نظام الرعاية الصحية المعقد والمتشظى. HIPAA قانون إصلاحى شامل يؤثر عمليا فى كل من تشمله منظومة الرعاية الصحية فى الولايات المتحدة - المرضى، ومؤمنى هذه الرعاية، والممولين، ووجهات وسيطة، مثل الصيدليات وشركات المعدات الطبية. الأهداف الأربعة هى:

- تحسين عملية نقل التأمين الصحى
- محاربة الاحتيال، وسوء استخدام وهدر الرعاية الصحية
- التوسع فى استخدام حسابات التوفير الطبية
- تبسيط إدارة التأمين الصحى
- يغطى HIPAA خمسة بنود أساسية:
- البند الأول: نقل التأمين
- البند الثانى: التبسيط الإدارى
- البند الثالث: التوفير الطبى والخصم الضريبى
- البند الرابع: تدابير برامج التأمين الجماعى
- البند الخامس: تدابير إجراءات الدخل

البند الثانى، التبسيط الإدارى، هو الجزء الخاص فى HIPAA الذى يتعلق بمعظم مؤمنى الرعاية الصحية، وشركات التأمين، ودور المقاصة. ضمن هذا القانون، قصد من تدابير البند الثانى تسهيل وتقليل نفقات نقل معلومات المريض الصحية إلكترونيا. لقد لاحظ الكونجرس أن عمليات النقل الإلكترونية الرائجة قد تؤثر فى خصوصيته. وفق ذلك ألزم الكونجرس وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (HHS) بمسؤولية تطوير معايير خصوصية مفصلة. طبقت قاعدة الخصوصية فى ١٤ أبريل ٢٠٠١، وقد اشترطت على "الجهات التى تشملها التغطية" الالتزام بالخصوصية، والسرية، وإجراء تدابير تتعلق بالبيانات الإلكترونية قبل ١٤ أبريل ٢٠٠٣. الغاية من هذه القواعد

معايرة سجلات المرضى الطبية الإلكترونية: البيانات الإدارية والمالية، بما فيها مطالب الرعاية الصحية، تسديد نفقات الرعاية الصحية، الإخطار بعمليات النقل: تشريعات مطالب الصحة؛ التسجيل فى برامج الرعاية الصحية وعدم التسجيل فيها: الأهلية لبرامج الرعاية الصحية؛ وتسديد أقساط الرعاية الصحية.

شفرات هوية متفردة لكل مؤمنى الرعاية الصحية، وبرامج الرعاية الصحية، والموظفين والأفراد.

أمن المعلومات الصحية الإلكترونية وفق معايير حماية السرية، وسلامة المعلومات الصحية القابلة لأن تحدد بشكل مفرد، أكانت معلومات راهنة، أم ماضية أم مستقبلية.

معلومة مهمة: سببت الكثير من تدابير الخصوصية فى HIPAA الارتباك فى أوساط الجماعات الطبية. فى البداية اتخذت الوثيقة الأصلية شكل توجيهات بلغ عدد كلماتها ٣٣٧ كلمة. غير أن اللائحة أصبحت تبلغ ١٠١ ألف كلمة، أو أكثر من ٥٠٠ صفحة.

قد تكون النفقات المرتبطة بالالتزام بـ HIPAA باهظة إلى حد كبير، وفقا على حجم المؤسسات. يقدر "الصليب الأزرق" نفقات الالتزام بقانون الخصوصية

بعدة مليارات من الدولارات فى الفترة التى تمتد خمس سنوات، لتغطية موظفين، وبرمجيات، وقرطاسية جديدة.

قاعدة الخصوصية

تسرى هذه القاعدة على المعلومات الصحية المحمية (PHI) التى تشير إلى أية معلومة يمكن تحديدها فرديا تتعلق بحالة جسمية أو ذهنية سابقة أو راهنة أو مستقبلية أو تدبير رعاية صحية لفرد ما. مثال ذلك، معلومات من قبيل اسم المريض، وعمره، وجنسه، وتشخيصه الطبى كلها .PHI قد تكون المعلومة شفهية أو مسجلة فى أى وسيط، مثل النقل الإلكترونى.

تشترط HIPAA على الجهات التى تشملها التغطية أن تقصر عملية الكشف على الحد الأدنى من المعلومات الضرورية للعلاج. وفق، HIPAA، يمكن تبليغ هذه المعلومات لجهة بائعة، مثل شركات التأمين الصحى، إذا حصلت على ضمان (عقد) كتابى منها بحمايتها. تسرى معايير حماية PHIحتى حال وفاة المريض.

وفق HIPAA، يتوجب أن يوافق المريض أو يسمح بالكشف عن "معلومات صحية محمية" قصد العلاج، تسديد الرسوم، ومبررات أخرى تتعلق بالرعاية الصحية. انظر الجدول ١٠-٢ الذى يعرض إخطارا بممارسات خصوصية يقوم بها طبيب خصوصى.

رفض طلب الخصوصية

قد ترفض مؤسسة رعاية صحية، مثل مركز إيواء المسنين، الكشف عن معلومات طبية تخص مريضا حماية له. يذكر الجدول ١٠-١ أسبابا قد يركن إليها مركز إيواء للمسنين لرفض طلب الاطلاع على معلومات محمية.

جدول١٠-٢

إخطار بممارسات خصوصية

(وفق ما تشترط لوائح الخصوصية التى استحدثت بناء على قانون نقل التأمين الصحى والمسئولية (HIPAA) الصادر عام ١٩٩٦)

يصف هذا الإخطار كيف يمكن لمعلومات صحية عنك (مريضا نقوم بعلاجه) أن تستخدم ويكشف عنها، وكيف يتسنى لك الاطلاع على معلومات فردية صحية محمية تخصك.

يرجى مراجعة هذا الإخطار بعناية

أ - التزامنا بخصوصيتك

نلتزم فى علاجك بالحفاظ على خصوصية معلومات صحية محمية فردية تخصك (PHI) فى أثناء قيامنا بعملنا، سوف نعد سجلات تتعلق بك وبعلاجك وبالخدمات التى نؤمنها لك. تشترط قوانين الاتحاد والولاية أن نحافظ على سرية المعلومات الصحية الخاصة بك. يشترط علينا قانونيا إخطارك بواجباتنا القانونية وسياسات الخصوصية التى نلتزم بها فيما يتعلق بالتعامل مع المعلومات الصحية المحمية تخصك. وفق قوانين الاتحاد والولاية، يتعين علينا الالتزام بالبنود الواردة فى إخطار الممارسات الخصوصية التى نقوم بها فى وقتها المحدد.

تسرى بنود هذا الإخطار على كل السجلات التى تحوى معلومات صحية محمية (PHI) نعدها أو نحتفظ بها فى تعاملنا معك. نحتفظ بحق تنقيح أو تعديل هذا الإخطار الخاص بممارسات الخصوصية. أى تنقيح أو تعديل يجرى على هذا الإخطار سوف يسرى على كل السجلات التى سبق إعدادها والحفاظ عليها، كما يسرى على أى سجل يعد أو يحتفظ به مستقبلا. سوف نعرض صورة من هذا الإخطار فى مواضع واضحة فى مكاتبنا طيلة الوقت، ولك أن تطلب نسخة بأحدث صيغه فى أى وقت.

إذا كانت لديك أية استفسارات حول هذا الإخطار، يرجى الاتصال بـ :

مكتبنا الخاص بالممارسات الخصوصية ____________________

رقم الهاتف ____________________

ب - يحق لنا استخدام معلومات صحية محمية تخصك (ما لم تكن تتعلق بوثائق العلاج النفسى) فى الأغراض التالية دون الحصول على موافقة كتابية منك:

لتأمين علاج يتعلق هذا بتنسيق وتخطيط رعايتك الصحية والنقاشات التى تدور مع مؤمنى هذه الرعاية. مثال ذلك، لنا أن نطلب منك إجراء فحوص معملية وأن نستخدم النتائج فى الوصول إلى تشخيص. قد نستخدم معلومات صحية تخصك لإعداد وصفة طبية لك، وقد نكشف عنها للصيدلية حين نطلب أدوية لك. قد يستخدم كثير من العاملين معنا - بمن فيهم الأطباء والممرضات وغيرهم - هذه المعلومات ويكشفون عنها لآخرين من أجل علاجك أو مساعدة آخرين على علاجك. فضلا عن ذلك، قد نبلغ مثل هذه المعلومات آخرين قد يسهمون فى رعايتك، مثل مؤمنى رعاية آخرين، زوجك أو زوجتك، أو أطفالك، أو أبنائك.

لتسديد نفقات العلاج. قد نستخدم ونكشف عن معلومات صحية محمية تخصك لإرسال فواتير وتسديد نفقات خدمات وأشياء تحصل عليها منا. مثال ذلك، قد نتصل بشركة تأمينك الصحية كى تصادق على أحقيتك فى الحصول على إعانات (أو لتحديد نطاقها). وقد نؤمن لها تفاصيل خاصة بعلاجك لمعرفة ما إذا كانت تغطى أو تسدد نفقات علاجك. قد نستخدم أيضا معلومات صحية محمية تخصك للحصول على مبالغ من أطراف ثالثة قد تكون مسئولة عن هذه النفقات، مثل أفراد أسرتك. لنا أيضا أن نستخدم مثل هذه المعلومات من أجل أن نرسل إليك مباشرة فواتير الخدمات والأشياء التى انتفعت بها.

فى عمليات رعاية صحية. لنا أن نستخدم ونكشف عن معلومات صحية محمية تخصك كى نمارس أعمالنا، مثلا فى تقويم جودة الرعاية الصحية التى تلقيت منا، أو فى تحديد تكاليف خططنا الإدارية والتجارية.

ما لم تعترض أو تطلب قصر استخدام المعلومات الصحية المحمية خاصتك. قد نستخدم هذه المعلومات أيضا فى:

تذكير بمواعيد الزيارات. قد نستخدم تلك المعلومات فى الاتصال بك وتذكيرك بمواعيد زياراتك.

بدائل علاجية. قد نستخدم هذه المعلومات فى إبلاغك عن بدائل علاجية.

الكشف عن معلومات للأسرة أو الأصدقاء. لنا أن نكشف عن هذه المعلومات لأحد أصدقائك أو لأحد أفراد أسرتك المعنيين برعايتك، أو المعينين على

تقديمها. مثال ذلك، قد يطلب والد أو وصى أن تأخذ حاضنة أو قريبة طفله إلى عيادة طبيب أطفال لعلاجه من البرد، وقد نطلعها على معلومات تخص هذا الطفل.

الكشف عن معلومات وفق القانون. سوف نستخدم ونكشف عن معلومات صحية محمية تخصك حين تشترط قوانين اتحادية أو على مستوى الولاية قيامنا بذلك.

ت- ظروف خاصة. ما لم تكن المعلومات الصحية المحمية محمية بقوانين السرية على مستوى الولايات (معلومات تتعلق بالمخدرات أو الخمر أو الهايف)، قد نستخدم ونكشف عن معلومات صحية محمية تخصك دون موافقتك أو إتاحة فرصة الاعتراض لك، وذلك على النحو التالى:

المخاطر الصحية العامة. قد نكشف عن معلومات صحية محمية تخصك لسلطات الصحة العامة التى يخول لها القانون جمع معلومات لغرض:

إعداد سجلات حيوية، مثل المواليد والوفيات.

الإبلاغ عن حالات إساءة معاملة طفل أو إهماله.

الوقاية أو التحكم فى مرض أو إصابات أو إعاقات.

إخطار شخص فيما يتعلق بمخاطر التعرض لمرض سار.

إخطار شخص فيما يتعلق بمخاطر نشر مرض أو الإصابة به.

الإبلاغ عن أعراض جانبية لاستخدام دواء أو مشاكل ناجمة عن استخدام منتجات أو معدات.

إخطار أفراد بسحب منتج أو أداة يستخدمونها.

إبلاغ السلطات أو الوكالات الحكومية المختصة فيما يتعلق بإمكان إساءة معاملة أو إهمال مريض راشد (بما فى ذلك العنف الأسرى)؛ غير أننا لن نكشف عن هذه المعلومات إلا إذا وافق المريض أو اشترط القانون أو أجاز الكشف عنها.

أنشطة إشراف صحية. قد نكشف عن معلومات صحية محمية تخصك لوكالة أو جهة إشراف صحية مخولة قانونا. تشمل الأنشطة الإشرافية على سبيل المثال، التحقيقات، وعمليات التفتيش، والمراجعات المالية، والمسوح، وإجراءات الترخيص والانضباط؛ إجراءات أو سلوكيات إدارية أو جنائية؛ أنشطة أخرى تحتاجها الحكومة لمراقبة برامج حكومية (برنامج "الرعاية الطبية" وبرنامج "المساعدة الطبية")، أو لتطبيق قوانين الحقوق المدنية، ومنظومة الرعاية الصحية بوجه عام.

الدعاوى القضائية وإجراءات أخرى مماثلة. قد نستخدم أو نكشف عن معلومات صحية محمية تخصك بناء على أمر قضائى أو إدارى إذا كنت متورطا فى قضية أو إجراء مماثل. أيضا قد نكشف عن معلومات صحية محمية تخصك استجابة لطلب اكتشاف أو طلب جلب وثائق قضائى.

تطبيق القانون. قد نكشف عن معلومات صحية محمية تخصك إذا طلبتها منا جهة مخولة بتطبيق القانون:

فيما يتعلق بضحية جريمة فى ظروف بعينها

فيما بتعلق بوفاة شخص نعتقد أنها ناجمة عن سلوك جنائى

فيما يتعلق بسلوك جنائى وقع فى مرفقنا الصحى

استجابة لتصريح، ... أمر محكمة، استدعاء، أو إجراء مماثل

للتعرف على/تحديد مكان مشتبه فيه، شاهد مادى، هارب، أو شخص مفقود.

فى الحالات الطارئة، للإبلاغ عن جريمة قتل (بما فيها مكان أو ضحايا الجريمة، أو وصف الجانى وهويته ومكانه)

المرضى المتوفون. قد نكشف عن معلومات صحية محمية تخصك لطبيب تشريح موتى للتعرف على ميت أو على سبب وفاته. قد نؤمن مثل هذه المعلومات أيضا لحانوتيين كى يتمكنوا من أداء وظيفتهم.

التبرع بأنسجة أو أعضاء. قد نكشف عن معلومات صحية محمية تخصك لمنظمات تقوم بتدبير أو زرع أعضاء، عيون، أو أنسجة، بما فى ذلك مصارف الأعضاء المتبرع بها، تسهيلا لعملية التبرع والزرع إذا كنت متبرعا.

أخطار جسيمة تطول الصحة أو السلامة. قد نكشف عن معلومات صحية محمية تخصك حال الضرورة للتقليل أو الوقاية من مخاطر جسيمة لصحتك وسلامتك أو لصحة وسلامة آخرين أو عموم الناس. فى هذه الظروف لن نكشف عن معلومات إلا لأشخاص أو جهات قادرة على الحول دون هذه المخاطر.

العسكرية. قد نكشف عن معلومات صحية محمية تخصك إذا كنت مجندا فى القوات العسكرية الأمريكية أو أية قوات عسكرية أجنبية (بما فيها المحاربون القدماء) وطلبت هذه المعلومات جهات مخولة.

الأمن القومى. قد نكشف عن معلومات صحية محمية تخصك لجهات اتحادية رسمية من أجل ممارسة أنشطة استخبارية وأمن_قومية جائزة قانونا. أيضا قد نكشف عن هذه المعلومات لتلك الجهات لحماية الرئيس، أو رسميين آخرين، رؤساء دول أجنبية، أو لإجراء تحقيقات.

السجناء. قد نكشف عن معلومات صحية محمية تخصك لمؤسسات إصلاحية أو مخولة بتطبيق القانون إذا كنت سجينا أو تحت حصانة جهة مخولة بتطبيق القانون. الكشف عن مثل هذه المعلومات ضرورى (أ) للمؤسسة كى توفر خدمات رعاية صحية لك، (ب) لسلامة وأمن المؤسسة، و/أو (ت) حماية صحتك وسلامتك أو صحة وسلامة آخرين.

تعويض العمال. قد نكشف عن معلومات صحية محمية تخصك لبرامج تعويض العمال أو برامج مماثلة.

لن تكون هناك أية حالات كشف أخرى إلا وفق تفويض كتابى محدد منك، وهو تفويض قابل للإلغاء، ولكن ليس بأثر رجعى.

ث. إدارة رعاية صحية منظمة (OHCA).

الأطباء/الممارسون فى مستشفى ــــ و ــــ والمستخدمون الطبيون العاملون فى إدارة الرعاية الصحية المنظمة، التى تعنى أنه من أجل تطبيق معايير

الخصوصية الاتحادية، سوف تستلم إخطار ممارسة خصوصية مشتركة من المستشفى ومستخدميه لخدمات يؤمنها المستشفى.

ج - حقوقك فيما يتعلق بمعلومات صحية محمية تخصك:

اتصالات سرية. لديك حق طلب أن تكون الاتصالات بك بخصوص صحتك ومسائل متعلقة بها بطريقة محددة أو فى مكان محدد. مثال ذلك، قد تطلب أن نتصل بك فى المنزل بدلا من العمل. لطلب نوع من الاتصال السرى، يتوجب أن تتقدم بطلب كتابى لقسم الخصوصية التابع لنا يحدد أسلوب الاتصال، أو المكان الذى ترغب أن نتصل فيه بك. سوف نستجيب للطلبات الوجيهة.

طلب فرض قيود. لديك حق طلب قصر استخدامنا أو تبليغنا عن معلومات صحية محمية تخصك على عمليات العلاج، تسديد الرسوم، أو الرعاية الصحية. أيضا، لديك حق طلب قصرها على أفراد بعينهم معنيين برعايتك، مثل أفراد الأسرة والأصدقاء. لسنا ملزمين بالموافقة على طلبك؛ غير أننا ملزمون حال الموافقة عليه ببنوده، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك، أو فى الحالات الطارئة، أو حين تكون المعلومات ضرورية لعلاجك. لطلب فرض قيود على كشف مثل هذه المعلومات، يتعين أن يكون الطلب كتابيا، وأن يصف بطريقة واضحة ومختصرة المعلومات التى ترغب فى قصرها وعلى من ترغب فى قصرها.

الفحص/النسخ. لديك حق فحص والحصول على نسخة من معلومات صحية محمية تخصك قد تستخدم فى اتخاذ قرارات بشأنك، بما فيها سجلات الرعاية الطبية وسجلات تسديد الفواتير، لكنها لا تشمل الوثائق المتعلقة بالعلاج النفسى. يتوجب أن تتقدم بطلبك كتابيا كى تفحص و/أو تحصل على نسخة من هذه المعلومات. قد نفرض رسوما على تكاليف النسخ، الإرسال، والأعمال والحاجات اللازمة لتلبية طلبك، وقد نرفض الطلب فى بعض الحالات المحدودة. غير أنه يحق لك طلب مراجعة أسباب الرفض. سوف يقوم مختص مرخص له بالرعاية الصحية نختاره بعملية المراجعة.

التعديلات. قد تطلب تعديل معلومات صحية تخصك إذا كنت تعتقد أنها خاطئة أو ناقصة وقد تطلب ذلك مادمنا نحتفظ بالمعلومات فى مرفقنا الصحى. يتوجب أن يكون طلب التعديل كتابيا، ومبررا. سوف نرفض طلبك إذا لم يكن الطلب أو لم تكن مبرراته مكتوبة، أو حين تطلب تعديل معلومات نعتقد أنها (أ) دقيقة وكاملة. (ب) ليست جزءا من المعلومات الصحية المحمية التى تخصك والتى يحتفظ بها المرفق، (ت) ليست جزءا من المعلومات التى يحق لك مراجعتها أو نسخها، (ث) لم تعد من قبل مرفقنا، ما لم تكن الجهة أو الشخص الذى أعدها غير موجود لتعديلها.

تعداد حالات الكشف عن معلومات. لدى المريض حق طلب "تعداد حالات الكشف عن معلومات"، أية قائمة بحالات كشف غير روتينية قمنا بها عن معلومات صحية محمية تخصك خدمة لمقاصد لا تتعلق بالعلاج أو الجراحة. لا مدعاة لتوثيق استخدام مثل هذه المعلومات حين تكون جزءا من الرعاية الروتينية التى تقدم للمريض. (كأن يبلغ بها الطبيب ممرضة أو قسم تسديد النفقات الذى يستخدمها للمطالبة بتغطية تأمينية). للحصول على تعداد حالات الكشف عن معلومات، يتوجب تقديم نموذج كتابى. نحن ملزمون بإعداد هذا التعداد خلال ستين يوما. يتوجب على كل طلب من هذا القبيل أن يحدد فترة زمنية، لا تزيد على ست سنوات من تاريخ واقعة الكشف، ولا تشمل تواريخ تسبق ١٤ أبريل ٢٠٠٣.

حق التقدم بشكوى. إذا كنت تعتقد أن حقوقك فى الخصوصية قد انتهكت، لك أن تتقدم بشكوى إلى مرفقنا أو إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية. يتوجب أن تكون جميع الشكاوى كتابية. لن ينتقم منك لتقدمك بشكوى.

إذا كانت لديك أية استفسارات، اتصل كتابيا بقسم الخصوصية التابع لنا:

مكتب الخصوصية ________ العنوان ____________

سوف نحتاج إلى تفويض منك بخصوص استخدام والكشف عن معلومات لا يشملها هذا الإخطار أو لا ينص عليها القانون. أى تفويض تعده فيما يتعلق

باستخدام معلومات صحية محمية تخصك قد يلغى كتابيا فى أى وقت. نرجو أن تلحظ أننا ملزمون بالحفاظ على سجلات رعايتك.

يحق لك الحصول على نسخة ورقية من إخطار ممارسات الخصوصية هذا. لك أيضا أن تطلب نسخة منه فى أى وقت.

الجدول ١٠-١

أسباب قد يركن إليها مركز إيواء للمسنين لرفض طلب الاطلاع على معلومات محمية

قد نرفض طلب الاطلاع على معلومات صحية محمية إذا:

أقر مشتغل بالرعاية الصحية مرخص له، فى سياق إصدار حكم مهنى، أنه يرجح أن يعرض الاطلاع على المعلومات المطلوبة حياة أو سلامة شخص آخر لضرر جسيم.

تشير المعلومة الصحية المحمية إلى شخص آخر (ليس مؤمن رعاية صحية) وقد أقر مشتغل بالرعاية الصحية مرخص له، فى سياق إصدار حكم مهنى، أنه يرجح أن يعرض الاطلاع على المعلومات المطلوبة إلحاق ضرر جسيم بذلك الشخص.

تم طلب الاطلاع على المعلومات من قبل الممثل الشخصى للمعنى وقد أقر مشتغل بالرعاية الصحية مرخص له، فى سياق إصدار حكم مهنى، أنه يرجح أن يعرضك الاطلاع على المعلومات المطلوبة أو يعرض شخصا آخر لضرر جسيم.

إذا رفضنا الطلب لأى من الأسباب الواردة أعلاه، فإن لديك الحق فى مراجعة رفضنا وفق الشروط الواردة أدناه.

لديك الحق فى طلب تعديل فى معلومات صحية محمية تخصك، ولكن لنا أن نرفض طلب التعديل إذا أتضح أن تلك المعلومات أو السجل موضع الطلب:

لم تعدّ من قبلنا، ما لم تؤمن مبررا وجيها للاعتقاد بأن معد المعلومة الصحية المحمية لم يعد موجودا كى يقوم بالتعديل المطلوب.

ليست جزءا من سجلات طبية أو مالية أو غيرها تستخدم فى اتخاذ قرار بخصوصك.

ليست متوفرة للفحص كما ورد أعلاه: أو

دقيقة وكاملة

وعلى أى حال، يتوجب على أى تعديل يتفق عليه أن يضمن باعتباره إضافة، وليس بديلاً، لسجلات راهنة. كى تطلب تعديل معلومات صحية تخصك، يتوجب أن تقدم طلبا كتابيا إلى ________________ القسم الخاص بالخصوصية التابع لنا، بصحبة وصف لمبررات الطلب.

على من يسرى؟

يسرى HIPAA على سلطات الصحة العامة، ودور مقاصة الرعاية الصحية، والموظفين المؤمّنين على أنفسهم، فضلا عن المؤمّنين على حياتهم، وباعة المنظومات المعلوماتية، ومختلف المنظمات الخدمية، والجامعات. يشار إلى هذه المنظمات باسم "الجهات التى تشملها التغطية". دار مقاصة الرعاية الصحية جهة خاصة أو عامة تملك أو تسهل معاملات نقل إلكترونية غير قياسية إلى معاملات HIPAA.هكذا قد تكون دار المقاصة خدمة تسديد فواتير. من ضمن الجهات التى تشملها التغطية:

- الأطباء
- المستشفيات
- مراكز إيواء المسنين المتخصصة
- مرافق إعادة تأهيل شاملة لمرضى يعالجون خارج المرافق الصحية
- وكالات الصحة المنزلية
- برامج رعاية المحتضرين
- شركات الإسعاف

● المعامل الطبية

● شركات الصيدلة

● شركات المعدات الطبية

وفق HIPAA برنامج الرعاية الصحية برنامج فردى أو جماعى يؤمّن رعاية صحية أو يسدد نفقاتها. يشمل هذا برامج الرعاية الصحية، وبرامج صحية جماعية، ومنظمات المحافظة على الصحة (HMOs) وبرامج "الرعاية الطبية" بنوعيها A، B وبرنامج "المساعدة الطبية"، وبرامج إعانات ضمان للموظفين. هكذا يكاد يسرى هذا القانون على كل مؤمّنى الرعاية الصحية، إن لم يسر عليهم جميعا.

فضلا عن ذلك، ثمة أعمال وأفراد آخرون، مثل أرباب العمل الراعين لبرامج صحية، محامين، محاسبين، مستشارين، ومهنيين آخرين يعملون مع الجهات التى تشملها التغطية، يتأثرون بـ HIPAA بطريقة غير مباشرة. يتوجب على هذه الجهات أن تتأكد من أن الجهات التى تعمل معها ملتزمة بقاعدة الخصوصية. وتلحق عقوبات شديدة إذا ثبت أن الجهة التى تشملها التغطية والجهات المرتبطة بها بشكل غير مباشر تقوم باختراقات.

محددات متفردة لمؤمّنى الرعاية الصحية

فى الماضى، استخدمت منظمات الرعاية الصحية صيغ تحديد متعددة عندما تتعامل تجاريا مع بعضها البعض. وقد سبب ذلك الكثير من الأخطاء والأخلاط. فى الوقت الراهن تستخدم أدوات تحديد قياسية فى محاولة للتغلب على مثل هذه المشاكل. معيار التعرف على مستخدم، الذى نشر عام ٢٠٠٢ يستخدم رقم ملف ضرائب الفرد أو رقم هوية مستخدم (EIN) بوصفه رقم شفرة قياسيا لكل التحويلات الإلكترونية.

يظل رقم الضمان الاجتماعى يستخدم فى مقاصد التعرف على التأمين، لأن لدى معظم الأمريكيين أرقام ضمان اجتماعى وبطاقة هوية. أضافت HIPAA EIN لغرض التحويلات الإلكترونية التى يقوم بها مؤمنو الرعاية الصحية.

هل يمكن الحول دون التعرف على معلومات صحية عامة؟

هناك أسباب كثيرة للحصول على معلومات صحية لا حاجة فيها إلى التعرف على المريض. مثال ذلك، يمكن الحصول على الإحصاءات الصحية المتعلقة بأمراض سارية دون التعرف على اسم المريض. للقيام بذلك. يتوجب حذف المعلومات التالية من البيانات المعنية

اسم المريض

عنوان المريض، بما فى ذلك بريده الإلكترونى

أرقام الهاتف والفاكس

كل التواريخ. بما فيها تواريخ الميلاد (باستثناء السنة). دخول المستشفى. مغادرة المستشفى، والوفاة

رقم الضمان الاجتماعى

أرقام السجلات الطبية

أرقام الرخص

الصور الشمسية التى تبين الوجه. كتلك التى توجد فى رخصة القيادة

أية أرقام أو أوصاف أخرى

ما الواجبات اللازمة إزاء المريض وفق HIPAA؟

لدى مؤمن الرعاية الصحية، مثل الطبيب، عدة واجبات تتعلق بالسرية تجاه المريض. تشمل هذه الواجبات الحصول على موافقة المريض وتفويض لأى كشف عن معلومات طبية. وتمكينه من الاطلاع على معلومات طبية. أيضا يتوجب على مؤمن الرعاية الصحية أيضا الحصول على إذن من المريض قبل الكشف عن معلومات صحية محمية من أجل مقاصد مغايرة للعلاج الطبى، مثل تسديد الديون أو الكشف عن وثائق تتعلق بالعلاج النفسى.

المؤمّن للرعاية ملزم بأن يقتصر على توفير الحد الضرورى الأدنى لأى كشف عن معلومات تخص المريض. يعنى هذا المعيار وجوب أن يبذل المؤمن جهدا مناسبا فى تقييد نشر هذه المعلومات بالحد الأدنى الضرورى لتحقيق الغاية من الطلب. لا يسرى هذا المعيار حين يقدم مؤمن الرعاية معلومات للمريض، HHS أو أى مؤمّن آخر، مثل الطبيب أو المستشفى، من أجل العلاج.

لا تسرى شروط معيار الحد الضرورى الأدنى على أى إفشاء لمعلومات يوجبه القانون. مثال ذلك، يظل الطبيب، بوصفه جهة تشملها التغطية، مطالبا بالكشف عن معلومات صحية محمية تطلب المحكمة جلبها.

معلومة مهمة : من المهم تذكر أن معيار الحد الضرورى الأدنى يقوم بتلبية طلب معلومات عن مريض. لا ترسل نسخة من السجل الطبى بأسره حين لا يطلب منك سوى معلومات محددة.

ما عقوبات عدم تطبيق HIPAA؟

قد يؤدى عدم تطبيق HIPAA إلى عقوبات شديدة توقع على مؤمنى الرعاية الصحية من قبيل الأطباء والمستشفيات. تتراوح هذه العقوبات بين العقوبات المدنية التى تصل إلى ١٠٠ دولار لكل شخص أو واقعة إفشاء عن معلومات صحية محدودة. وتصل إلى ٢٥ ألف دولار حال تعدد اختراقات المعيار نفسه فى السنة التقويمية نفسها. المسئولية الجنائية الاتحادية عن الإفشاء الخاطئ عن معلومات أو الحصول على معلومات تأسيسا على مزاعم باطلة تلزم بتطبيق عقوبات (غرامات) تبلغ ٥٠ ألف دولار والسجن لمدة سنة. مسئولية الحصول على معلومات صحية محمية وفق مزاعم باطلة بنية بيع أو نقل أو استخدام هذه المعلومات تحقيقا لمكاسب شخصية أو القيام بسلوكيات ضارة، مثل الاحتيال على برنامج "الرعاية الطبية"، قد يؤدى إلى فرض عقوبات تصل ٢٥٠ ألف دولار و/أو السجن لمدة تصل إلى عشر سنوات. ثمة عقوبات عديدة أخرى إذا كان الفشل فى الحفاظ على معلومات صحية قد أدى إلى سرقتها. أيضا هناك مخاطرة التعرض إلى قضية ترفعها فئة من المجتمع (قضية حسبة) والتعويض عن إلحاق ضرر بعلاقات المؤسسة العامة أو تشويه صورة الطبيب.

تزايد فى السنوات الأخيرة الاحتيال على الرعاية الصحية، خصوصا فيما يتعلق ببرنامج "الرعاية الطبية" وبرنامج "المساعدة الطبية"، وقد أصدر مكتب المراقب العام فى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (HHS) تحذيرات بخصوص الممارسات المشبوهة تحذر مؤمنى الرعاية الصحية والعامة من مخاطر انتهاك الخصوصية الطبية.

ثمة تدابير أخرى تندرج تحت HIPAA منها تأسيس مصرف بيانات سلامة الرعاية الصحية وحمايتها (HIPDB). هذا مصرف بيانات وطنى يجمع تقارير ويفضح سلوكيات ارتكبت ضد ممارسى الرعاية الصحية، ومؤمنيها وشركاتها بسبب عدم الالتزام بالقانون والقيام بأنشطة احتيالية. المصرف غير متاح لعموم الناس ولكنه ميسر لوكالات حكومية اتحادية وعلى مستوى الولايات وبرامج صحية مختلفة.

ما حقوق المريض وفق معايير الخصوصية؟

لدى المرضى حقوق كثير وفق HIPAA. لدى مؤمنى الرعاية الصحية مسئولية إضافية تتعين فى تنبيه المرضى للحقوق التى يضمنها لهم هذا القانون. مثال ذلك، لدى المريض حق:

- الحصول على نسخة إخطار خصوصية من مؤمن الرعاية الصحية.
- الاطلاع على سجلاته الطبية، وتقييد اطلاع آخرين عليها، وطلب إجراء تعديلات، ومعرفة من تسنى لهم الاطلاع على هذه السجلات
- طلب تقييد طريقة إشراك آخرين فى الاطلاع على معلومات رعايتهم الصحية وقصر الكشف عنها بالحد الأدنى اللازم للعلاج وعمليات تسديد النفقات
- طلب تعداد من حصلوا على معلومات عن رعايته الصحية.
- طلب الاتصال بهم بطريقة خاصة مثل الاتصال عبر البريد أو فى مكان العمل

● فحص ونسخ المعلومات الطبية التى أعدها مؤمن الرعاية.

● الشكوى إلى الجهة التى تشملها التغطية ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا كان المريض يعتقد فى وجود انتهاك لخصوصيته

قواعد خاصة تتعلق بالبحث

تتعلق لوائح HIPAA أيضا بالمعلومات الطبية التى تجمع وتستخدم فى أغراض بحثية. مؤمّنو الرعاية وجهات أخرى تشملها التغطية التى ترغب فى استخدام معلومات تخص المريض يمكن تحديدها بشكل فردى وتتعلق بالعلاج، مثل مرضى السرطان، ملزمون بإعداد نموذج تفويض مفصل إلى حد كبير. يتعين على البحاث الحصول على:

تفويض من المريض يلتزم بقواعد HIPAA أو

تنازل عن التفويض من اللجنة المشرفة على مسائل الخصوصية أو لجنة المراجعة المؤسساتية. كتلك التى توجد فى المستشفيات التعليمية أو الجامعات. يتوجب أن يشمل التنازل توثيقا شاملا وفق متطلبات .HIPAA

تسرى هذه اللائحة أيضا على المعلومات المستخدمة فى البحث المستقاة من سجلات مرضى وافتهم المنية.

مشاكل تتعلق بتطبيق قواعد الخصوصية فى HIPAA

جعلت لوائح HIPAA الكثير من وكالات الرعاية الصحية، مثل المستشفيات، تحجم عن الكشف عن أية معلومات عن مرضاهم خشية التعرض لعقوبات مدنية أو جنائية وفق .HIPAA يصدق هذا خصوصا حين يرفض المريض إدراج اسمه فى دليل المستشفى الخاص بأسماء المرضى. فى بعض الأحيان، يرفض مؤمن الرعاية الصحية. خشية الكشف عن معلومات صحية محمية بطريقة تنافى HI PAA إعطاء السجلات الطبية لأى أحد غير المريض. مثال ذلك، تجد برامج تعويض العمال، المستثناة وفق HIPAA صعوبة فى الحصول على معلومات طبية تحتاجها كى تؤمن إعانات مالية للمريض.

قدمت تقارير من أشخاص لا يعملون فى مهنة الطب يجدون صعوبة فى الحصول على معلومات تخص المريض. مثال ذلك، غالبا ما تطلب أقسام الموارد البشرية معلومات طبية لتطبيق قانون الإجازات العائلية والطبية (FMLA) تسهيل تطبيق سياسات العودة إلى العمل، المساعدة فى نقاش توفير التسهيلات، المساعدة على تطبيق قانون الأمريكيين ذوى الإعاقة (ADA) والحصول على نتائج فحوصات أدوية. فضلا عن ذلك. قد يحتاج المحامون الذين يتعاملون مع طلبات تعويض، قضايا التقصير المهنى، وخصومات الأضرار الشخصية، إلى الاطلاع على سجلات طبية.

السبب وراء كل هذه المشاكل هو أن بعض مؤمّنى الرعاية الصحية يرفضون تأمين السجلات الطبية لأى شخص عدا المريض، خشية اختراق HIPAAعبر إفشاء معومات صحية محمية بطريقة خاطئة. مثال ذلك، يشكو رجالات الدين من أن قواعد الخصوصية تحول دون زيارتهم مرضى ينتمون إلى تجمعاتهم الدينية حال إقامتهم فى المستشفى. إنهم يشكون من أن القانون يفسر بطريقة ضيقة.

أيضا تواجه الشرطة مشاكل تنجم عن HIPAA. يشترط القانون على المستشفيات أن تبلغ الشرطة حين يأتى إليها شخص أصيب بطلق نارى أو فى حالة الاشتباه فى إساءة معاملة طفل أو إهماله. حسب شهادة بعض الجهات الرسمية فى الشرطة، يؤدى تطبيق HIPAA إلى عرقلة تحقيقات الشرطة وحتى مقاضاة مرتكبى الجرائم. يشكو رجال الشرطة من رفض المستشفى السماح لهم بالاتصال بأى أشخاص طلبوا عدم إدراج أسمائهم فى دليل المستشفى، حتى إذا كانوا ضحايا جرائم أو مفقودين. ورغم أن HIPAA يستثنى صراحة التحقيقات الجنائية، تفضل بعض المستشفيات، خشية اختراق القانون، الخطأ فى الجانب الحذر وترفض الكشف عن أية معلومات. وفق ?HIPAA يتعين على المستشفى السماح للشرطة بمقابلة المرضى وتأمين معلومات عن أوضاعهم الصحية حال ارتكاب جريمة خطيرة.

معلومة مهمة: اختراق HIPAA وهو قانون اتحادى، اعتداء جنائى. لذا، فإن الخشية من اختراق هذا القانون قد سببت مبالغة فى رد الفعل فى جانب الكثير من المشتغلين بالرعاية الصحية.

حالات سوء فهم لـ HIPAA:

تقر وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (HHS) أن القانون يشترط اتخاذ "تدابير حماية مناسبة" لخصوصية المريض. يسرى هذا على الأطباء، الصيادلة، وشركات التأمين. لقد قصد أصلا حماية السجلات الطبية والفواتير المحوسبة. ثمة قصد آخر رامته وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (HHS) يتعين فى تسهيل اطلاع المريض على سجله الطبى. وفق وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (HHS) يتم بشكل بطىء تصحيح الكثير من حالات سوء الفهم.

إن قانون الخصوصية:

لا يمنع الطبيب أو المستشفى من إشراك أطباء أو مستشفيات أخرى فى معلومات تخص المريض بغية علاجه.

لا يمنع المستشفى من الكشف عن أسماء المرضى لرجالات الدين أو من الاحتفاظ بدليل خاص بأسماء المرضى. إنه لا يشترط توقيع المريض كى يدرج اسمه فى الدليل، بل يقر حقه فى طلب حذف اسمه من الدليل أو عدم إدراجه فيه.

يسمح للمستشفى أو الطبيب إشراك الزوج أو الزوجة، أو أعضاء الأسرة، أو الأصدقاء، أو أى شخص يقر المريض أنه معنى برعايته فى الاطلاع على معلومات تخص المريض.

لا يسرى على معظم أقسام الشرطة والمطافئ. قد يكشف المستشفى معلومات تتعلق بجرائم قتل، ضحايا حادث، وحوادث أخرى. غير أن HIPAA لا يقيد المعلومات التى قد يكشفها الفنيون الطبيون (EMTs).

معلومة مهمة: فى وضعه الراهن، يمنع قانون HIPAA المرضى/العملاء من رفع دعاوى خصوصية. عوضا عن ذلك، يتعين عليهم تقديم شكاواهم إلى الحكومة.

إرشادات:

فيما يلى إرشادات للأطباء والجماعات الطبية يتوجب الالتزام بها حين تطبيق HIPAA:

- عيّن ودرب موظفا مختصا بمسائل الخصوصية يستقبل الشكاوى ويوفر معلومات تتعلق ببنود إخطار الخصوصية الذى يعده مؤمن الرعاية.
- قم بعملية تقويم داخلية للسياسات والإجراءات والممارسات الراهنة فى جمع والتعامل مع السجلات الطبية والمعلومات الخاصة بالمرضى كى تعرف مواطن الخلل.
- اعقد اتفاقات مع مؤمنى الخدمات لغير أرباب العمل الذى قد يكون لديهم حق الاطلاع على معلومات صحية محمية.
- تبن إجراءات خاصة بالتعامل مع طلبات المرضى.
- أعد إخطار ممارسات خصوصية.
- نقح كتيب الموظفين فيما يتعلق بمعايير .HIPAA يتوجب أن تعكس سياسات المستخدمين هذه طريقة المنظمة فى التعامل مع الموظفين الذين يكشفون عن معلومات صحية محمية على نحو يخترق .HIPAA قد يطلب مكتب الحقوق المدنية (OCR) نسخة من هذه السياسات خلال التحقيق فى حدوث اختراقات.
- درّب بعض الموظفين على سياسات وإجراءات تتعلق بـ .HIPAA
- احتفظ بتفويضات موقعة، نسخ من إخطارات ممارسات خصوصية، وأى اتفاقات مع المرضى تقيد الكشف عن معلومات صحية محمية. يتوجب الاحتفاظ بهذه الوثائق فترة ست سنوات من تاريخ إعدادها أو تاريخ آخر مرة كانت نافذة فيها.
- نفذ وطبق عقوبات لاختراق سياسات وإجراءات مؤمن الرعاية.
- حدد آلية تقديم شكاوى خاصة بعدم تطبيق لائحة الخصوصية.

انشغالات أخلاقية بتقنية المعلومات (الطبية):

تستخدم شبكات مناطق محلية لاسلكية (WLANs) من قبل الأطباء والممرضات فى الاطلاع على سجلات قاعدات بيانات مركزية فى أثناء مرورهم على المرضى (الزيارات السريرية)، ولإضافة ملاحظات وتقويمات تخص المرضى إلى تلك القواعد، فحص الأدوية، وإتمام تنويعة أخرى من المهام الأخرى. غير أن استخدام هذه الشبكات من قبل المشتغلين بالرعاية الصحية يثير تحديات ومآزق أخلاقية. قد تكون هناك مساومة بين سهولة الحصول على سجلات المرضى وأمن وسلامة هذه السجلات. يتوجب على القرارات التى تتخذ بشأن هذه الشبكات أن تأخذ فى اعتبارها أثرها على خصوصية المرضى وفق HIPAA? الذى يشترط وجود حراس فى الموقع لحماية خصوصية المعلومات الصحية المحمية الإلكترونية وغير الإلكترونية. غير أن قواعد HIPAAالتى صدرت فى صيغتها الأخيرة فى فبراير ٢٠٠٢ لا تسرى إلا على المعلومات الإلكترونية.

معلومة مهمة: يقال إن قدر المعلومات الطبية المتوفرة يتضاعف كل خمس سنوات؛ ولذا فإنه لا غنى عن المنظومات الحاسوبية.

تقنية المعلومات الطبية تطبيق للاتصالات والمعلومات على مهنة الطب، والبحث والتعليم الطبى. باستخدام هذه التقنية، تستطيع الكثير من المستشفيات ومؤسسات الرعاية الصحية الربط بين مجالات متنوعة مثل السجلات الصيدلانية، المعملية، الإدارية، والطبية.

تشكل تقنية الاتصالات الطبية، أو استخدام تقنيات الاتصالات والمعلومات فى تأمين خدمات رعاية صحية عن بعد، مستقبل الطب. لدى التقنية الحديثة القدرة على تأمين خدمات صحية منزلية ولمرضى فى مناطق ريفية عبر الفاكس، وشبكة المعلومات، وحتى التلفزيون. لقد استخدمت كل هذه الأساليب فى العقد الأخير لتوفير تعليم طبى مستمر.

تظل بعض أساليب العلاج هذه فى مرحلة تطور. مثال ذلك، لدى مركز فيرجينيا ميسون الطبى، وهو مركز جماعى ضخم متعدد التخصصات فى

سياتل، مواقع تقنية اتصالات طبية فى أرياف واشنطن وألاسكا، وهو يستخدم هذه التقنية فى إعطاء استشارات خاصة بالتشخيص والعلاج، ونقل دراسات خاصة بالأشعة، وإجراء فحوص قبل العمليات الجراحية وبعدها. كما أن لديه مشاريع تقنية اتصالات طبية فى علوم الأشعة، والقلب، والأعصاب/جراحة الأعصاب، والتحليل النفسى، وعلم الأورام، وعلم الرئة، وطب إعادة التأهيل.

يستخدم برنامج Health Partners وهو برنامج صحى يقع مركزه فى مينابولس، أسلوب استشارة عبر الفيديو يستمر ٤٨ ساعة لربط الممرضات بمن يتلقون رعاية فى بيوتهم. أيضا تستخدم الهواتف العادية فى هذه المنظومة. تستطيع الممرضات فحص رعاية الجروح وشفائها مرئيا.

ثمة تنويعات كثيرة من المعلومات الطبية متوفرة فى الوقت الحالى عبر شبكة المعلومات . وإن اختلفت درجات نفعها . يمكن لمتلقى الرعاية الصحية استخدام هذه الشبكة فى البحث عما يعانون منه من أمراض والبحث عن بدائل علاجية. لدى الكثير من البرامج والمؤسسات الصحية مواقعها الخاصة التى تحتوى على معلومات محدثة خاصة بالخدمات والمعلومات الطبية (انظر الملحق ج، حيث توجد قائمة بمواقع طبية مفيدة على الشبكة).

تثير تقنية الاتصالات الطبية مسائل قانونية، مثل مسألة ممارسة الطب عبر الولايات، يتوجب التعامل معها. الطريقة التى يكافأ عبرها الأطباء على هذا النوع من الاستشارات ليست واضحة. أيضا فإن مؤهلات الشخص الذى يؤمن الاستشارة الطبية عبر الشبكة مجال نقاش قانونى وأخلاقى.

وأخيرا، تثير تقنية المعلومات الكثير من القضايا الأخلاقية، خصوصا استخدام الشبكة من قبل الأطباء والمرضى. لقد عبر مؤمنو الرعاية الصحية عن انشغالات أمنية تتعلق بنقل معلومات عن المرضى، مثل تلك التى توجد فى السجلات الطبية، عبر شبكة المعلومات. يقر تقرير أصدرته مؤسسة سجلات المرضى المؤسسة حاسوبيا، فى شمبرج إلينوى، "أن انتهاك السرية قد يؤدى إلى فقد الوظيفة والسكن، مشاكل حول التأمين الصحى والتأمين على الحياة، كما قد

يسبب وصمة عار اجتماعية... يتعين إعداد برامج أمن رسمية للمعلومات من قبل منظمة يعهد إليها بمعلومات الرعاية الصحية.

مسائل للتفكر

هل يمكن الموازنة بين ثروة المعلومات الطبية المتوفرة للمريض عبر شبكة المعلومات وخسارة العلاقة بين المريض ومؤمن الرعاية الصحية؟

كيف يمكن حماية المعلومات الطبية التى تخص المريض حين ترسل عبر الفاكس من موقع إلى آخر؟

هل تعد تكاليف تنفيذ HIPAA فى ممارسة طبية محدودة جديرة بالإنفاق؟

فى رأيك، هل تجعل HIPAA إفادة المرضى من الخدمات العامة، مثل الشرطة، المطافئ، وخدمات الطوارئ أسهل أو أصعب؟ اشرح إجابتك.

مسائل للنقاش

لماذا أصبحت سرية المعلومات الخاصة بالمريض أصعب فى بيئة الرعاية الصحية؟

لماذا يكلف تنفيذ قاعدة الخصوصية كل هذه التكاليف؟

هل يتوجب تمكين أعضاء الأسرة وحتى الأصدقاء من الاطلاع على سجل المريض الطبى؟ برر إجابتك.

هل يتوجب معالجة المرضى عبر شبكة المعلومات؟ برر إجابتك.

تمارين تطبيقية

مزاوجة:

زاوج أجوبة العمود ب مع المصطلح المناسب فى العمود أ.

العمود أ	العمود ب
قاعدة الخصوصية	رقم يعين لمستخدم
WLANs	معلومة يمكن تحديدها فرديا
HIPAA	منظومة لاسلكية لإرسال واستقبال البيانات
EIN	مؤسس على رقم هوية مريض يدفع الضرائب أو الـ EIN خاصته
دار المقاصة	وزارة الصحة والخدمات الإنسانية
برنامج رعاية صحية	كل الجهات التى تشملها التغطية ملزمة بالتطبيق
PHI	خدمة تسديد فواتير
تقنية الاتصالات الطبية	استخدام تقنية معلومات فى معالجة مرضى عن بعد
معيار تعرف على مستخدم	قانون نقل التأمين الصحى والمسئولية الصادر عام ١٩٩٦
HHS	فرد أو جماعة تؤمن أو تسدد نفقات رعاية صحية

خيارات من متعدد

اختر الإجابة الصحيحة من بين الجمل التالية:

المقصود من قاعدة الخصوصية ضمان.

. معايرة البيانات الصحية

. معايرة البيانات المالية

- معايرة الرعاية الصحية

- الإجابتان الأوليان فقط

- الأجوبة الثلاث الأولى

من أمثلة دور المقاصة.

- PHI

- مرفق إيواء مسنين متخصص

- لائحة حكومية

- EIN

المنظمة الحكومية التى تحقق فى انتهاك خصوصية المريض الطبية:

- OSHA

- OCR

- PHI

- HIPAA

- ليس أيا مما تقدم ذكره

شبكة من منظومات الاتصالات اللاسلكية تستخدم فى الاطلاع على سجلات المرضى:

- HIPAA

- PHI

- WLANs

- EIN

- ADA

قانون الخصوصية:

. يمنع المستشفيات من إشراك مرافق أخرى فى الاطلاع على معلومات طبية

. يمنع المستشفيات من إشراك رجالات الدين فى الاطلاع على أسماء مرضى مسجلين لديها

. لا يسرى على معظم أقسام الشرطة والمطافئ

. يسمح بإشراك EMTs فى الاطلاع على قدر غير محدود من المعلومات

. ليس أيا مما تقدم ذكره

اختراق .HIPAA

. مسئولية تقصيرية جنائية

. لا يوجب فى الوقت الراهن دفع أية غرامة مالية

. لا مدعاة للإبلاغ عنه

. لا يؤثر فى سمعة الطبيب، لأنه مجرد وثيقة

. قد يؤدى إلى فرض غرامة قدرها ١٠٠ دولار نسبة لكل الاعتداءات

فى أثناء تطبيق HIPAA يتوجب على الأطباء والجماعات الطبية:

. استخدام موظف خصوصية

. تنفيذ ممارسة إخطار خصوصية

. الاحتفاظ بتفويضات موقعة ست سنوات على الأقل

. عقد اتفاق مع مؤمنى خدمة من غير الموظفين

. كل ما سبق ذكره

تشمل الجهات التى تسرى عليها التغطية:

. برامج علاج الميئوس من شفائهم

- شركات المعدات الطبية
- المعامل الطبية
- أقسام الشرطة
- مرافق إيواء المسنين المتخصصة

تشمل حقوق المرضى وفق HIPAA:

- فحص سجلاتهم الطبية
- الحصول على نسخة من سجلاتهم الطبية
- الشكوى إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا اعتقدوا أن خصوصيتهم قد انتهكت
- الإجابتين الأولى والثانية فقط
- الأجوبة الثلاث الأولى

حين تطلب معلومات عن مريض عبر طلب إحضار وثائق، يتعين عليك:

- الالتزام وإرسال السجل بأكمله مباشرة
- إرسل فقط الحد الضرورى الأدنى حتى لو طلب أكثر من ذلك فى طلب جلب الوثائق
- أمّن كل المعلومات الطبية المحمية المطلوبة فى طلب جلب الوثائق
- لا تؤمّن معلومات طبية محمية إلا بعد موافقة المريض
- ليس أيا مما تقدم ذكره

طبق:

اطلب نسخة من إخطار ممارسة خصوصية من عيادة طبيب. قارنه بالإخطار الوارد فى الجدول ١٠-٢ كيف يختلفان؟

بحث على شبكة المعلومات الدولية

ابـــحـث فى مـــوقـع المـــريض/الـــعـــمـــيل "http://www.healthfind.gov" www.healthfind.gov كى تحصل على معلومات عميل تتعلق بشكاوى. انقر على:

all topics""

C

"complains"

"Bureau of Consumer Protection: Online Complaint Form".

هل تعتقد أن هذا النموذج دقيق؟ برر إجابتك. هل تعتقد أن المعلومات مفيدة؟ برر إجابتك. قوم المعلومات بإعطاء درجة تتراوح بين ١ و ١٠ حيث ١ = محدود الفائدة، ١٠ = عظيم الفائدة.

مراجع

American Association of Medical Assistants. 1996. Health care law and ethics. Chicago: American Association of Medical Assistants.

Associated Press. 2004. Privacy keeps clergy from sick. Hartford Courant. April, 12, B2.

Beauchamp, T., and R. Garrett. 1993. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press.

Garrett, T., H. Baillie, and R. Garrett. 1993. Health care ethics. Upper Saddle River, NJ.: Prentice Hall.

Hall, R. 200. An introduction to healthcare organizational ethics. Oxford, England: Oxford University Press.

McConnell, T. 1997. Moral issues in health care: An introduction to medical ethics. Albany, N.Y:. Wadsworth.

Parker, L. 2003. Medical-privacy law creates wide confusion. USA Today. October 17, ,2.

Rae, S., and P. Cox. 1999. Bioethics. Grand Rapids, Mich.: William B. Erdmans.

Schiff, M. 2003. HIPAA: The questions you don't know to ask. Upper Saddle River, N.J.: Princeton Hall.

Somma, A. 2003. Privacy rules stymie police. Harvard Courant, August 7, 1,10.

Veatch, R. 1989. Medical ethics. Boston: Jones & Barlett.

دراسة حالة

وصلت مارى سمث لتوها إلى عملها وهى تراجع حالة المرضى الذين سوف تراهم فى الفترة المسائية. إدا مونرو، مريضة تتشافى من إدمان على الخمر، وهى فى المستشفى لإجراء بعض الفحوصات الخاصة بوظائف الكبد. يأتى د. جيروم إلى مكتب الممرضات حوالى التاسعة مساء بعد أن أكمل زيارته لمرضاه. يخبر مارى أنه لاحظ أن إحدى جاراته، إدا مونرو، مريضة تعالج فى المستشفى، وأن بوده الاطلاع على سجلها الطبى. بدأت فى تسليمه السجل ثم لاحظت أن جيروم ليس طبيبها. لا تبالى، يقول لها جيروم. فقد أشرف على علاج سائر أعضاء أسرتها لسنوات وهو متأكد أن إدا ترغب فى استشارته بخصوص حالتها. حين تتردد مارى فى إعطائه السجل، يقول لها إنه سوف يبلغ المشرف عليها، ويأخذ السجل بنفسه.

هل يتوجب على مارى إعطاء د. جيروم السجل؟ برر إجابتك.

ما الذى يتوجب على مارى أن تقول لدكتور جيروم؟

ما الذى يتوجب على مارى القيام به لو آن د. جيروم ألح على الاطلاع على سجل إدا؟

ما المبادئ الأخلاقية المقحمة فى هذه القضية؟

ما اللوائح القانونية المتعلقة بهذه القضية؟

الباب الثالث

الأخلاقيات الطبية

الفصل الحادى عشر

مسائل أخلاقية وأخلاق - حيوية فى الطب

المخرجات التعليمية :

يعرف الطالب مصطلحات المسرد.

يذكر ويناقش على الأقل إحدى عشرة مسألة أخلاق حيوية يواجهها الأطباء ومؤمّنو الرعاية الصحية فى الوقت الراهن.

يصف كيف يمكن استخدام نموذج اتخاذ قرارات أخلاقية حال مواجهة مآزق أخلاقية صعبة.

يصف أهمية الالتزامات الأخلاقية.

يعرف الإتيكيت الطبى.

يلخص المسائل الأخلاقية المتعلقة بزرع الأعضاء البشرية.

المصطلحات الأساسية:

الإتيكيت الطبى

أسلوب تخصيص النفع الاجتماعى

البحث العلاجى

البحث غير العلاجى

الاختبار مزدوج العمى

الزعم

الشبكة المتحدة للتشارك فى الأعضاء (UNOS)

الطرد

قانون زرع الأعضاء القومى الصادر عام ١٩٨٤

قتل المرحمة

الإلغاء

لجنة المراجعة المؤسساتية (IRB)

لوم

Posthumous

مقدمة

محتم على أن تتداخل أخلاقيات الرعاية الصحية، والأخلاقيات الحيوية، والأخلاقيات الطبية، حين تنتهك مبادئ أخلاقية. غالبا ما ترفع دعاوى مدنية. يتضمن علم الأخلاق، فرع الفلسفة المتعلق بالأخلاقيات والمبادئ الأخلاقية، فحص الطبيعة البشرية والسلوك الإنسانى، والتمييز بين الصواب والخطأ، وواجب المرء الأخلاقى تجاه المجتمع.

علم الأخلاق، حين يناقش فى سياق مهنة الرعاية الصحية، علم أخلاق تطبيقى. بكلمات أخرى، فى حين أن المفاهيم النظرية المتضمنة فى علم الأخلاق مهمة للطالب، يتضمن أساس الدراسة تطبيق منظومة المرء الأخلاقية والقيمية على مهنة الرعاية الصحية.

لا يركن علم الأخلاق إلى الفطرة فحسب، التى تشكل أسلوبا فى اتخاذ القرار يتبناه معظم الناس فى المجتمع. إنه يتجاوزها: فهو يشترط تطبيق منهج تفكير_ناقد يتقصى اعتبارات مهمة من قبيل إنصاف جميع العملاء، وأثر القرار على المجتمع، وتطبيقات القرار المستقبلية.

يتوجب دوما أن تشكل كرامة الفرد، أكان مريضا أم مستخدما أم طبيبا، انشغالا أساسيا حال نقاش الأخلاق والأخلاقيات الحيوية. تعنى الأخلاقيات

الحيوية بمسائل أخلاقية تناقش فى سياق التقنية الطبية المتقدمة. يشترط مجال الأخلاقيات الحيوية الحديث نسبيا أن يسأل المشتغل بالرعاية الصحية ما إذا كانت ممارسات من قبيل العلاج الوراثى أو تعهد أعضاء الأجنة مبررة أخلاقيا. فضلا عن ذلك، يتوجب على الأطباء أن يسألوا أنفسهم ما إذا كانت ممارساتهم تتسق مع سجايا الطبيب الصالح الشخصية.

معلومة مهمة: السلوك المنافى للقانون لا أخلاقى دوما. غير أن السلوك غير الأخلاقى قد لا يكون منافيا للقانون. مثال ذلك، توفير علاج طبى، من قبيل زرع عضو بشرى، لشخص شهير وإنكار العلاج نفسه على شخص فقير معوز لا مأوى له، مسلك غير أخلاقى، رغم أنه جائز قانونا.

التاريخ المبكر :

شكلت الأخلاق جزءا من مهنة الطب منذ بداية تاريخ هذه المهنة. أقدم قوانين أخلاقية تحكم سلوك مهنة الطب هو قانون حامورابى الذى يرجع تقريبا إلى عام ١٨٠٠ ق.م.

فى عام ٤٠٠ ق.م.، دوّن أبوقراط، وهو طبيب يونانى يعتبر "أب الطب"، مبادئ لطلبة الطب يتوجب عليهم الالتزام بها، وهى مبادئ تظل مهمة فى مهنة الطب. يذكر هذا القانون، الذى يعرف بـ "قسم أبو قراط" طلبة الطب بأهمية مهنتهم، الحاجة إلى تعليم الآخرين، وواجبهم فى أن يسلكوا بحيث لا يلحقون الأذى عمدا بأى مريض أو يفشون سرا من أسراره. لقد تم تضمين المبادئ التى يقرها القسم فى الكثير من قوانين الأخلاق المهنية، مثل قانون الجمعية الطبية الأمريكية (AMA) يشمل الملحق أ من هذا الكتاب قسم أبو قراط.

المعايير الأخلاقية والسلوك :

يشير السلوك الأخلاقى، وفق AMA إلى المبادئ أو الممارسات الأخلاقية، وأعراف مهنة الطب، ومسائل تتعلق بالسياسات الطبية. السلوك اللاأخلاقى هو السلوك الذى لا يلتزم بهذه المعايير الأخلاقية. مثال ذلك، الطبيب الذى يأخذ

مقابلا ماديا نظير إحالة المرضى إلى أطباء آخرين يقوم بعملية قسمة للرسوم لا تقرها الأخلاق.

قد يوجه إنذار إلى الطبيب الذى يتهم بسلوك أو تصرف مناف للأخلاق عبر اختراق هذه المعايير وقد يوجه إليه لوم (نقد) من قبل .AMAأيضا، قد توصى لجنة الفحص التابعة لهذه الجمعية بطرد الطبيب (إرغامه على ترك المهنة) أو من عضوية الجمعية الطبية أو تعليق عضويته فيها. الطرد عقوبة جسيمة لأنها تقيد قدرة الطبيب على مزاولة مهنة الطب. ورغم أن AMAقد توجه اللوم إلى أعضائها، فإنه لا سلطة لديها تخولها لرفع دعوة قضائية ضد الطبيب الذى يقوم بعمل مناف للأخلاق. على ذلك، ليس كل الأطباء أعضاء فى .AMA

إذا زعم شخص ما، أو أقر دون إثبات، أن الطبيب قام بسلوك جنائى، يلزم AMA أن تبلغ لجنة الترخيص التابعة للولاية أو وكالة حكومية مختصة. اختراق القانون، حين تعقبه إدانة، قد يؤدى إلى فرض غرامة، السجن، أو إلغاء (سحب) رخصة الطبيب.

قوانين الأخلاق :

يتوجب أن يناظر سلوك المرء منظومته القيمية. مثال ذلك، لا يكفى أن تعتقد فى أهمية سرية المعلومات المتعلقة بالمريض إذا كنت تناقشها بحرية مع زميل أو صديق. فى هذه الحالة، ثمة تعارض بين قيم المشتغل بالرعاية الصحية وتصرفاته. لقد طورت الجمعيات المهنية قوانين أخلاقية توجز المبادئ والتصرفات الأساسية المتوقعة من كل المشتغلين بالمهنة المعنية. المقصود من هذه القوانين التحكم فى سلوكيات أعضاء المهنة، الطب مثلا.

طورت بعض القوانين استجابة مباشرة لمسلكيات بشعة حدثت فى أزمنة الحرب، خصوصا التجريب الطبى فى معسكرات الاعتقال النازية. تؤمّن هذه القوانين - بما فيها إعلان جينيف وإعلان هلسنكى الصادران عن المنظمة الطبية العالمية (انظر الملحق أ) - توجيهات للقائمين على الأبحاث الطبية فى الوقت الراهن.

تركز قوانين نيورمبرج على التجريب الطبى على البشر. لقد تعمق الوعى العام بالمشاكل الأخلاقية والقانونية المرتبطة بالبحث الطبى على البشر بعد المحاكم التى عقدت عقب الحرب العالمية الثانية فى نيورمبرج بألمانيا. فى هذه المحاكم، اتهم أكثر من باحث طبيب بارتكاب جرائم حرب ضد أشخاص تم التجريب عليهم دون موافقتهم. تطور ما أصبح يعرف بقوانين نيورمبرج بعد أن فضح ما قام به النازيون تحت ستار البحث الطبى. لقد أرهصت هذه القوانين بتشريعات وتوجيهات لاحقة تبنتها الجمعيات والوكالات البحثية والطبية. انظر الملحق أ. الذى يتضمن قوانين نيورمبرج، الذى أعيدت طباعته من "محاكم جرائم الحرب التى عقدت أمام محاكم نيورمبرج العسكرية".

بسبب التقدم الذى أحرز فى العلوم والتقنيات الطبية، والتغيرات التى طرأت على مهنة الطب، طور الأطباء قوانين أخلاقية حديثة ترشد المشتغلين بالرعاية الصحية. لقد قامت AMA بدور قيادى فى وضع معايير السلوك الأخلاقى للأطباء فى الولايات المتحدة. أول قوانين أخلاقية وضعتها هذه الجمعية هى تلك التى صدرت عام ١٨٤٧ بعد تأسيس الجمعية بقليل.

مبادئ الجمعية الطبية الأمريكية (AMA) فى الأخلاقيات الطبية

تناقش مبادئ الجمعية الطبية فى الأخلاقيات الطبية ـ التى سلف ذكرها فى الفصل الخامس ـ الكرامة البشرية، والصدق، والمسئولية تجاه المجتمع، والسرية، والحاجة إلى مواصلة الدراسة، واستقلالية المريض، ومسئولية الطبيب فى تحسين ظروف المجتمع.

آراء مجلس AMA القضائى

يتكون مجلس الشئون الأخلاقية والقضائية التابع لـ AMAمن تسعة أعضاء يقومون بتفسير "مبادئ الأخلاقيات الطبية". بعد ذلك يتم نشر تفسيرات أو تأويلات المجلس لأعضاء .AMA يتوقع من كل أعضاء الفريق الطبى أن يتعاونوا مع الطبيب على الالتزام بهذه المبادئ. بعض من آراء مجلس الشئون الأخلاقية والقضائية معادة صيغتها وملخصة فى الجدول ١١-١.

الجدول ١١-١

آراء مجلس الشئون الأخلاقية والقضائية التابع لـ AMA

المسألة	الرأى
إساءة المعاملة	يتوجب على الطبيب المرجح أن يكتشف حالات إساءة معاملة أثناء عمله أن يكون على دراية بأساليب تشخيص والتعامل مع مثل هذه الحالات والموارد المجتمعية الخاصة بالنساء والأطفال والمسنين المعتدى عليهم. فى حال عدم الإبلاغ عنها، قد تتعرض الضحية للمزيد من الاعتداءات وقد تفقد حياتها.
قبول المرضى	للطبيب أن يرفض علاج مريض إذا كانت حالته الطبية لا تدخل فى مجال خبرته واختصاصه. غير أنه لا يحق له رفض علاج مريض بسبب العرق، اللون، الدين، الأصل القومى، أو أى أساس آخر للميز.
تخصيص الموارد الصحية	لدى الطبيب واجب القيام بما يستطيع لنفع المريض، وهو مسئول عن الاشتراك والمساهمة فى خبرته المهنية كى يحمى مصالح المرضى فى أثناء اتخاذ قرارات على المستوى المجتمعى فيما يتعلق بتخصيص أو قسمة الموارد الصحية. يتعين على الطبيب المعالج أن يظل مدافعا عن المرضى ومن ثم يتوجب ألا يتخذ مثل هذه القرارات.
التخصيب الاصطناعى	يشترط التخصيب الاصطناعى. قيام الطبيب بحقن منى فى مهبل امرأة أخذ من زوجها، شريكها الجنسى، أو متبرع بسبل

	مغايرة للمضاجعة الجنسية. موافقة المرأة وزوجها. يشير زوج التخصيب الاصطناعى (AIH) إلى إجراء يستخدم فيه منى زوج امرأة أو شريكها الجنسى. أما متبرع التخصيب الاصطناعى (AID) فيشير إلى إجراء يستخدم فيه منى متبرع. إذا كان مصدر التخصيب الصناعى متبرعا، فإن الطبيب ملزم أخلاقيا مراقبة المتبرع للتأكد من خلوه من الأمراض. لا يحق للطبيب أو مستخدميه الكشف عن هوية المتبرع.
رعاية القصّر السرية	على الطبيب الذى يعالج قصّرا واجب أخلاقى يلزمه بالحفاظ على استقلالية المريض القاصر عبر إشراكه فى عملية اتخاذ القرارات الطبية بدرجة تتناسب مع قدراته.
قتل المرحمة	قتل المرحمة استخدام شخص آخر مادة قاتلة على نحو يؤدى إلى موت المريض وإراحته من ثم معاناة لا سبيل لتحملها أو علاجها. عوضا عن القيام بذلك، يتوجب على الطبيب أن يتفانى فى الاستجابة لحاجات المريض فى آخر أيام حياته. ينبغى عدم التخلى عن المريض حين يستبان أن العلاج مستحيل.
قسمة الرسوم	قبول طبيب مبالغ من طبيب آخر نظير إحالته مرضى إليه والذى يعرف بقسمة الرسوم يعد مسلكا منافيا للأخلاق.
حوافز مالية للتبرع بأعضاء	يتوجب التشجيع على التبرع الطوعى بأعضاء بشرية فى ظروف مناسبة. غير أنه من غير الأخلاقى المشاركة فى عملية تمكين

	المتبرع من الحصول على مقابل، باستثناء النفقات المتعلقة باستئصال العضو، فى حالة أعضاء المتبرع غير المتجددة. فضلا عن ذلك، يتوجب أن يثبت موت المتبرع شخص آخر غير طبيب المتبرع.
العلاج الوراثى	موقف المجلس هو أن العلاج الوراثى، استبدال مورثات معطوبة أو لا تؤدى وظائفها، مقبول طالما يستخدم فى تحقيق مقاصد علاجية وليس من أجل تبديل خصائص بشرية.
الجراح البديل	لا يحق لجراح أن يأخذ مكان جراح يقوم بإجراء ما دون موافقة المريض.
فحص الهايف	يتوجب على الطبيب أن يتأكد من إتمام فحص الهايف بطريقة تحترم استقلالية المريض وتضمن سريته قدر الإمكان.
الانتحار المعان عليه من قبل الطبيب	ينبغى على الطبيب التأكد من قوانين ولايته بخصوص إقحام الأبوين فى عملية الإجهاض حتى يضمن التزامه بواجباته القانونية.
نوعية الحياة	يتوجب أن يكون الشاغل الأساسى فى اتخاذ قرارات بخصوص معالجة وليد معاق إعاقة جسيمة أو أشخاص آخرين أصيبوا بإعاقة جسيمة أو مرض شديد، مصلحة المريض وليس تجنب تحميل الأسرة أو المجتمع المزيد من الأعباء. نوعية الحياة، كما تحددها مصالح المريض وقيمه، عامل يتوجب اعتباره فى تحديد ما ينفع المريض. يتوجب أن يتخذ المريض قرارا بخصوص

عدم استخدام أو إيقاف العلاج المطيل للحياة	حياته. الطبيب ملزم بإنقاذ حياة الناس وفك كربهم. حين تتعارض هاتان الغايتان، يتوجب أن تكون الأسبقية لرغبة المريض.

Adapted from the American Medical Association, Code of Medical .1998 (Ethics)

قوانين أخلاقيات مهن أخرى :

طورت مهن أخرى قوانين أخلاقية تعين على ترشيد سلوكيات ممتهنيها. من بين هؤلاء المشتغلين المرضات والمساعدين الطبيين.

قوانين أخلاقيات التمريض

لدى المرضات قوانين أخلاقية طورها المجلس العالمى للممرضات. تناقش هذه القوانين دور المرضات فى علاقتهن بالناس، بالممارسة، بالمجتمع، بالزملاء، وبالمهنة. طورت جمعية المرضات الأمريكية (ANA) قوانين للممرضات تناقش واجبات المرضة فى حماية خصوصية المريض، احترام كرامته، الحفاظ على كفاءتها فى التمريض، وتحمل مسئولية ما تصدر من أحكام تمريضية.

قوانين أخلاقيات جمعية المساعدين الطبيين الأمريكية (AAMA).

قد لا يواجه المساعد الطبى قرارات أخلاقية تتعلق بالحياة والموت التى يواجهها الطبيب، لكنه يواجه بشكل يومى تقريبا الكثير من المآزق فيما يتعلق بالصواب والخطأ. مثال ذلك، كيف يتعامل المساعد الطبى مع موقف يخترق فيه موظف آخر مبدأ السرية أو يستخدم لغة بذيئة أمام مريض؟ كيف يعامل المريض الذى تنبعث من جسده رائحة البول والخمر؟ هذه مسائل تتعلق بالأخلاق وبالقيام بالسلوك الصائب فى الوقت الصحيح. لترشيد هذا النوع من المشتغلين بالرعاية الصحية المتضافرة، طورت AAMA قوانين أخلاقيات المساعدين الطبيين.

ثمة منظمات مهنية أخرى، منها جمعية التغذية الأمريكية، جمعية إدارة المعلومات الصحية الأمريكية (AHIMA). الجمعية الأمريكية للتقنية الطبية،

والجمعية الأمريكية لخبراء الأشعة، طورت قوانين أخلاقية. كل هذه القوانين متضمنة فى الملحق أ.

معلومة مهمة: اعرف قوانين الأخلاق المتعلقة بممارسة مهنتك. يحتفظ كثير من المشتغلين بالرعاية الصحية بنسخة توضع فى برواز قرب موقع العمل كى تذكرهم بمسئولياتهم.

اللجان الأخلاقية :

لدى المستشفيات والكثير من المنظمات والوكالات الخاصة بالرعاية الصحية لجان أخلاقية تتقصى مسائل أخلاقية تتعلق برعاية المرضى. يتكون هذا النوع من اللجان الإشرافية من تنويعة من الأعضاء المنتمين لكثير من تخصصات الرعاية الصحية، فمنهم الأطباء، والممرضات، ورجالات الدين، وعلماء النفس، ورجالات الأخلاق، والمحامون، وإداريو الرعاية الصحية، وأعضاء الأسرة والمجتمع. يمكن للجان الأخلاقية تقديم استشارات للمرضى، والأسر، والموظفين فى أثناء مراجعة مسائل أخلاقية صعبة، خصوصا حين يكون هناك خلاف بخصوص مصلحة المريض. أيضا، فإنها تطور وتراجع سياسات وإجراءات صحية تتعلق بمسائل أخلاقية من قبيل زرع الأعضاء. بعد تقصى الوقائع المحيطة بالمسألة الأخلاقية، غالبا ما تسدى اللجنة نصيحة مؤسسة على معايير محددة مسبقا. قد تشمل هذه المعايير حالة المريض الطبية السيئة، عمره، وفرص شفائه.

أيضا، قد تفحص اللجنة الأخلاقية مواقف مثل الحاجة إلى وقف علاج أو إقامة مريض فى المستشفى. مثال ذلك، تعين اللجنة الأخلاقية فى المستشفى على تحديد أفضل طريقة فى التعامل مع المريض الميئوس من شفائه والذى يستخدم أجهزة إنعاش. فى بعض الحالات، قد يطلب من اللجنة التأكد من تلقى المريض رعاية صحية مناسبة.

المسائل الأخلاق _حيوية :

نطلع على المسائل الأخلاق _حيوية، الناجمة عن تقدم التقنية الطبية، يوميا تقريبا على صفحات الجرائد والمجلات. لم يكن الجدل حول الاستنساخ وزراعة

الأجنة وتخصيب الصماء معروفا منذ عقد أو عقدين. يوضح الجدول ١١-٢ تنويعة واسعة من المسائل الطبية المتعلقة بالأخلاقيات الحيوية.

الجدول ١١-٢

مسائل طبيبة تتعلق بالأخلاقيات الحيوية

الإجهاض

تخصيص الموارد الصحية النادرة

تحديد الوفاة

قتل المرحمة: العامل والخامل

البحث فى أنسجة الأجنة

الاستشارة الوراثية

تعهد الأجنة

الهايف، والأيدز والآرك

تخصيب الصماء

التبرع بالأعضاء وزرعها

مسائل نوعية الحياة

التجارب الطبية العشوائية

الإعقام

الأم البديلة

إيقاف العلاج

سحب أجهزة إنقاذ الحياة

يتعلق أحد أكثر المسائل الأخلاقية عرضة للنقاش اليوم بهوية من تجرى له عملية زرع أعضاء. مسألة زرع الأعضاء إنما تضيف عنصرا أخلاقيا حاسما إلى أخلاقيات الطب. الإجراء واحد من أكثر الإجراءات الطبية تكلفة. مثال ذلك، يكلف زرع القلب حوالى ٢٥٠ ألف دولار. قد تكلف رعاية المتابعة التى تعين على عملية الزرع عبر إيقاف جهاز المناعة مبلغا يتراوح بين ٢٠ و ٣٠ ألف دولار سنويا.

معايير تقنين عمليات الزرع خلافية. بدأت المشكلة فى ستينيات القرن الفائت حين كانت آلات ومراكز غسيل الكلى نادرة. لقد توجب أن تشكل المراكز لجان مراقبة لتحديد من يتوجب السماح له بغسيل كليتيه. فى مركز غسيل كلى فى سياتل، واشنطن، تشكلت لجنة مراقبة من محام، طبيب، ربة منزل، رجل أعمال، رجل دين، نقابى، وموظف رسمى فى الولاية. أصبحت هذه اللجنة تعرف باسم "فرقة الله". يتذكر أحد أعضاء هذه اللجنة العاديين التصويت ضد امرأة اشتهرت بكونها عاهرة مستهترة لا تحسن القيام بأى عمل. لقد زعم مراقب لهذه العملية أن أعضاء اللجنة كانوا يقيسون المرضى وفق معايير سكان الضواحى من الطبقة المتوسطة.

يعتقد كثيرون فى وجود محاولة "للقيام بدور الله" فى المسائل الأخلاقية المتعلقة بإزالة أجزاء من جسم شخص ووضعها فى جسم آخر. فى الكثير من الحالات، وليس فيها كلها، يكون المتبرع حيا فى أثناء نقاش زرع أعضائه، ما يجعل المشكلة الأخلاقية أكثر تعقيدا.

فى بعض البلدان، يجوز قانونا إزالة أعضاء من شخص ميت ما لم يكن سبق له أن اعترض على ذلك. غير أن الولايات المتحدة وبريطانيا العظمى من ضمن الدول التى تظل تلتزم بنموذج التبرع بالأعضاء. وفق هذا النموذج، لا يجوز أخذ الأعضاء (تعهدها) إلا بعد موافقة المتبرع (أو ممثله البديل). قانون التبرع التشريحى الموحد الذى تم تبنيه فى كل الولايات، يسمح للراشدين ذوى الأهلية

باتخاذ قرار بخصوص استخدام أعضائهم (posthumous عقب الموت) يدوّن بطريقة ما. ويشمل بطاقة تبرع. انظر الشكل ١١، ١.

الشكل ١١، ١

بطاقة متبرع بعضو

أنا، ــــــ، أتبرع بموجب هذا بالهبات التشريحية التالية، إذا كانت مقبولة طبيا، بعد وفاتى.

ــــ أى أعضاء أو أجزاء ــــ الجسم كله

فقط الأعضاء أو الأجزاء المحددة التالية:

ــــــــــــ

قيود أو أية رغبات خاصة، إذا كان هناك أى منها:

ــــــــــــ

(توقيع المتبرع والشاهدين يظهران على الجانب الآخر من البطاقة)

بطاقة متبرع بعضو (الجانب الثانى)

وقعت من قبل المتبرع وشاهدين كل فى حضرة الآخر.

توقيع المتبرع: ــــــــ

تاريخ الميلاد: ــــ تاريخ التوقيع: ــــ

المدينة والولاية: ــــــــ

توقيع الشاهد: ــــــــ

توقيع الشاهد: ــــــــ

هذه وثيقة قانونية وفق قانون الهبات التشريحية الموحد أو أية قوانين مشابهة

بطاقة متبرع بعضو

تظل المشاكل تثار بخصوص تخصيص الأعضاء النادرة. وفق بعض التقديرات، ثمة أكثر من٦٤ ألف شخص ينتظرون أعضاء كل سنة فى الولايات المتحدة. يعتقد كثيرون من علماء الأخلاق وآخرون أنه بحسبان وجود مخزون ثابت من الأعضاء، خصوصا الأكباد والقلوب، يتوجب استخدام معايير محددة بوضوح من قبل كل لجان الزرع. من ضمن أسس تخصيص الأعضاء أن تعطى للمرضى الذين يفيدون منها أكثر من غيرهم. هذا هو أسلوب تخصيص النفع الاجتماعى، وهو مؤسس على عملية اختيار ومزاوجة بين المتبرع والمستقبل لتحديد ما إذا كانت فرصة المستقبل فى البقاء قوية. من ضمن الأساليب المفضلة الأخرى أسلوب العدالة، الذى يعطى كل شخص فرصة متساوية فى الأعضاء المتوفرة.

تشمل أساليب أخرى فى تخصيص أعضاء الزرع النادرة أساس الأقدمية (من يطلب أولا، يحصل أولا) وأسلوب اليانصيب. كلاهما يسبب مشاكل لأنه قد يؤدى إلى توفير مورد نادر، مثل القلب، لمريض لا يحتاجه قدر حاجة مريض أبعد فى القائمة. قد يؤدى أسلوب اليانصيب إلى حصول مريض فرصته فى الشفاء ضعيفة، مثل من يعانى من سرطان قاتل، على عضو نادر. فى حال إضافة معايير اختيار أخرى، مثل العمر، أو الوضع الاجتماعى، أو القدرة على إفادة المجتمع نظير الزرع، يخشى ألا يكون هذا نظاما عادلا نسبة للجميع.

ثمة أسلوب توليفى يستخدم فى البداية أساس "المناسبة الطبية" التى تقيس الحاجة الطبية والنفع الطبى الذى يعود على المريض. بعد اتخاذ قرار، غالبا ما يستخدم أساس الأقدمية.

الشبكة المتحدة للتشارك فى الأعضاء (UNOS) هى الجهة المخولة قانونا فى الولايات المتحدة لتخصيص زرع الأعضاء. لقد طورت هذه الشبكة صيغة تعطى نصف الاهتمام لاعتبارات النفع الطبى، أو الحاجة الطبية، والنصف الآخر لاعتبار العدالة.

يتفق معظم الناس على أن بيع الأعضاء مسلك مناف للأخلاق. يمنع قانون زرع الأعضاء القومى الصادر عام ١٩٨٤ بيع الأعضاء فى التجارة بين الولايات. يروم هذا القانون حماية الفقير من الاستغلال، إذ قد يغريه كسب المال ببيع ما يعتقد أنه عضو ليس فى حاجة إليه، إحدى كليتيه مثلا. ثمة أيضا عناية من قبل هذا التشريع بوجوب أن تكون الأعضاء المتبرع بها قريبة قدر الإمكان من مكان المريض.

توسع برنامج "الرعاية الطبية" فى توفير إعانة كاملة لزرع الكلى، فيما تغطى معظم برامج التأمين زرع القلوب. شككت عدد من المحاكم فى قرارات اتخذها برنامج "المساعدة الطبية" تحجم عن تمويل زرع أكباد، بل إنها عكست بعض هذه القرارات. فى قضية رفعت فى ميتشجان، اشترطت المحكمة على الولاية تمويل زرع كبد لمريض مدمن على الخمر. حكمت المحكمة فى صالح المريض رغم وجود وثائق ترجح أن حاجته للزرع ناتجة عن إدمانه. (Allen v. Mansour, 681 F. Supp. 1232, E.D. Mich. 1986). انظر دراسة الحالة الخاصة بـ "كبد مانتل الجديدة" فى نهاية هذا الفصل.

المسائل الأخلاقية والخيار الشخصى :

أحيانا يكون لدى المشتغل بالرعاية الصحية مبرر شخصى أو دينى أو أخلاقى يجعله يحجم عن التورط فى موقف بعينه، مثل زوج التخصيب الاصطناعى (AIH) أو متبرع تخصيب اصطناعى (AID). مثاليا، يتوجب الإفصاح عن هذا التفضيل قبل التعاقد مع المعنى على أية وظيفة. إذا حدث بعد توظيفه موقف متعلق، يتوجب أن يناقش مع رب العمل بطريقة منفتحة. للمستخدم أن يطلب السماح بالإحجام عن الاشتراك فى إجراء بعينه، مثل الإجهاض العلاجى، إذا كان يتعارض مع قيمه أو معتقداته الدينية. غير أنه يحدث أحيانا أن يهدد هذا الإحجام صحة المريض وسلامته. آنذاك، يتوجب عليه أن يستقيل.

تظل هناك مجالات كثير فى الأخلاقيات الطبية لم تحسم فيها المسائل. متى يتوجب إيقاف أجهزة دعم الحياة؟ متى تبدأ الحياة؟ هل يحدث أن يكون قتل المرحمة جائزا؟ هل يتوجب التضحية بحياة الطفل لإنقاذ حياة أمه؟ تواصل الاكتشافات العلمية تأمين فرص وخيارات طبية جديدة. ومعها تأتى مسائل أخلاقية أكثر تعقيدا يتوجب تناولها قبل تحقيق تلك الفرص.

مثال ذلك، سمح استحداث علاج وعقاقير للعقم بحمل زوجات كنا يعانين من العقم. غير أنه حين تكون عقاقير الإخصاب ناجعة، غالبا ما تؤدى إلى إنجاب عدة توائم. ثمة حالات تنجب فيها الأم ما يصل إلى سبعة أو ثمانية أجنة بعد تعاطى مثل هذه العقاقير. لقد شرع الأطباء فى "تعهد" الأجنة أو التخلص من بعض الأجنة النامية فى جسم الأم بحيث تتمكن سائر الأجنة من الحياة. غير أن كثيرين يعتقدون أن هذا النوع من التعامل مع الأجنة لا يختلف عن القتل.

يتوجب على المشتغل بالرعاية الصحية التفكر فى المضامين الأخلاقية الخاصة بهذه المسائل والمآزق. يتعين أيضا أن تتفق أخلاقيات رب العمل مع أخلاقية المشتغل بالرعاية الصحية.

أخلاقيات الأبحاث الأخلاق _حيوية :

أخلاقيات الباحث الأخلاق _حيوى

تخفيف الألم والمعاناة، واستعادة وظائف الجسم وصحته، والحول دون الإعاقة والموت، كلها أهداف للرعاية الصحية. يعتبر التجريب على البشر شيئا ضروريا لتقدم الطب. لقد استخدم الحيوان والإنسان فى إثراء المعرفة البشرية وقهر المرض.

دائما تقريبا، للبحث الطبى مخاطره. يتوجب ألا يستخدم البشر فى تحقيق مقاصد اختبارية ما لم يوافقوا على المشاركة. الحصول على موافقة أمر مهم بوجه خاص فى البحث غير العلاجى، أو البحث الذى لا يفيد منه المفحوص مباشرة. مبرر كل بحث طبى هو أن تكون المنافع تفوق المخاطر. مجرد إثراء

المعرفة لا يعد مبررا للمخاطرة بحياة أحد. يتوجب على بحاث الطب الالتزام بمعايير الاختبار التى أسستها الجمعيات الطبية، مثل .AMA, ANA

المعايير الحكومية الخاصة بالبحث هى تلك التى تطبقها وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (.(HHS تشترط الحكومة أن تشكل كل مؤسسة تسهم الحكومة الاتحادية فى تمويل أبحاثها لجنة مراجعة مؤسساتية ((IRB تشرف على أى بحث بشرى فى هذا المرفق.

الموافقة :

الموافقة المطلعة (كما نوقشت فى الفصل الخامس) ضرورية حين يقحم المريض فى بحث علاجى. البحث العلاجى هو ذلك الشكل من البحث الطبى الذى قد يفيد منه الأشخاص الذى يجرى عليهم البحث. يتوجب أن يعى المعنى كل المخاطر التى تتهدده فى أثناء إجراء البحث وأن يعرف نوع التصميم البحثى المستخدم: مجموعة ضابطة دون علاج، أو دراسة عشوائية حيث يوضع المعنى فى مجموعة ضابطة أو تجريبية، أو مجموعة مضللة (بلاسيبو) تعطى مادة خاملة أو نوع بديل من العلاج. أيضا، يتوجب على الطبيب الذى يجرى البحث أن يشرح كل الوقائع المتعلقة بالبحث. حتى لو أدى ذلك إلى إحجام المرضى عن المشاركة.

معلومة مهمة: الطبيب مسئول عن القيام بشرح كل مخاطر مشروع البحث. غير أن المشتغلين بالرعاية الصحية، مثل الممرضات والصيادلة والمساعدين الطبيين، قد يعرفون معلومات تتعلق بمشروع البحث يتوجب إبلاغ الطبيب المعنى بها. مثال ذلك أن يخبر المريض الممرضة أنه يستخدم دواء وصفه طبيب آخر فى أثناء تناوله دواء تجريبيا أعطاه له الباحث الطبى.

تعارض المصالح :

يحدث تعارض فى المصالح فى البحث الطبى حين تعطى مصالح الباحث أسبقية على مصالح المريض. مثال ذلك، قد يقر الباحث الطبى الذى يخشى من خسارة دعم مالى لمشاريع بحثه بيانات غير صحيحة أو نتائج اختبارات غير دقيقة كى يبدو البحث أكثر نجاحا مما هو. إذا كان الطبيب الذى قام بإجراء

بحث يختبر فعالية دواء ما ترعاه شركات صيدلانية يمتلك أسهما فى هذه الشركات، فإن هناك تعارضا فى المصالح. فى هذين المثالين، قد يؤثر الطبيب مصالحه على مصالح المريض.

أخلاقيات التجارب العشوائية

يعتقد كثير من علماء الأخلاق أنه من غير الأخلاقى استخدام مجموعة ضابطة فى أثناء إجراء تجارب طبية. لأنه لا أمل لهذه المجموعة فى الإفادة من الدواء المجرب. المجموعة الضابطة المؤسسة على العرق قد تؤدى إلى مأزق أخلاقى إضافى. مثال ذلك، استخدمت منذ سنوات عديدة "الخدمات الصحية العامة" سودا يعانون من سفلس لم يعالج كمجموعة ضابطة. لم يحصل هؤلاء على أى علاج فعال للسفلس كان متوفرا آنذاك. الاختيار المؤسس عرقيا لمرضى البحث لاأخلاقى ما لم يكن هناك دليل على أنهم سوف يفيدون من العلاج. ثمة أمراض لا يصاب بها إلا قطاع من السكان، مثل مرض تى-ساكس الذى يصيب اليهود. فى مثل هذه الحالة، يتوجب أن يكون المشاركون فى بحث صمم لدراسة علاج هذا المرض من اليهود.

مشاكل تثيرها الاختبارات مزدوجة العمى

فى الاختبار مزدوج العمى، لا المجرب ولا المريض يعرف من يحصل على العلاج البحثى. يعتبر هذا وسيلة موضوعية فى جمع بيانات الاختبار لأنه يحول دون محاباة الباحث لأسلوب أو علاج بحثى بعينه. ثمة مسألة أخلاقية يثيرها هذا النوع من الاختبارات تتعلق بعملية الموافقة المطلعة. هل يعى المريض تماما أنه لا يحصل على أى علاج أيا كان؟ فى بعض المواقف البحثية، حيث يكتشف الطبيب أثرا إيجابيا مباشرا لدواء تجريبى على المجموعة التجريبية، يعدل المشروع بحيث تحصل المجموعة الضابطة أيضا على العلاج.

الإتيكيت الطبى :

ثمة قواعد إتيكيت طبى بعينها، أو معايير للسلوك المهنى، يطبقها الأطباء فى علاقتهم أو تصرفاتهم مع أطباء آخرين. هذه أمور سلوكية عامة ولا تعد مسائل

أخلاقيات طبية. مثال ذلك، يتوقع الطبيب أن يستجاب مباشرة لمكالماته الهاتفية لزملائهم وبأن يقابل مباشرة حين يزورون عيادة طبيب آخر.

معلومة مهمة: لا ينصح بالمجاملة الطبية التى عفا عنها الزمن الخاصة بقيام الأطباء بتوفير رعاية صحية مجانية لزملائهم. إذا احتاج زميل إلى المزيد من العلاج، قد يخاطر بتغطيته التأمينية بسبب الرعاية "المجانية" التى سبق له الحصول عليها.

مسائل للتفكر:

- لماذا يلزم الطلب أن يعرف قواعد أخلاقية من قبيل قانون نيورمبرج وقسم أبو قراط؟
- لماذا يتجاهل بعض المشتغلين بالرعاية الصحية القوانين الأخلاقية المعمول بها فى مجال تخصصهم؟
- هل يتبع كل الأطباء الإرشادات المتعلقة بقتل المرحمة كما ناقشتها "آراء مجلس الشئون الأخلاقية والقضائية التابع لـ "AMA إذا لم يكونوا يقومون بذلك، فلماذا؟
- ماذا تفعل إذا علمت أن مريضا يعانى من سرطان عضو فى مجموعة ضابطة من مرضى بحث لا يحصلون على دواء قد يفيدهم؟
- ماذا تفعل حين تلحظ سلوكا غير أخلاقى يقوم به زميل فى العمل؟
- ماذا تفعل حين ترتكب خطأ؟
- فى رأيك، ما المعايير الواجب استخدامها فى اختيار من يحق له الحصول على عضو نادر. كالقلب أو الكبد؟ هل تعتبر عوامل من قبيل حاجة المعنى الطبية. فرص نجاح العملية، ومسئولية المريض عن مرضه؟ برر إجابتك.

أسئلة للنقاش

- اشرح ما تعنيه مبادئ صياغة AMA للأخلاقيات الطبية الخاصة "بمجتمع محسّن".
- ناقش حرية الاختيار لدى الطبيب فيما يتعلق بقبول مرضى، وفق مبادئ AMAللأخلاقيات الطبية.

● ناقش رأى AMA فى قتل المرحمة.

● ما الذى يتوجب على المشتغلين بالرعاية الصحية القيام به حال اختلاف قيمهم الأخلاقية عن قيم أرباب عملهم؟ ناقش آراء متعددة.

● صف مسائل أخلاق_حيوية عديدة تواجه المشتغلين بالرعاية الصحية فى العصر الحديث.

● لماذا تناقش مسائل أخلاق_حيوية فى قوانين الأخلاق؟

تمارين تطبيقية

مزاوجة:

. زاوج أجوبة العمود ب مع المصطلح المناسب فى العمود أ.

العمود أ	العمود ب
الإلغاء	شجب
الطرد	معايير سلوك مهنى
اللوم	عقب الموت
الزعم	تصميم بحثى
posthumous	سحب
قسمة الرسوم	طبيب يأخذ مكان آخر
قتل المرحمة	إرغام على ترك المهنة
جراح بديل	مقابل إحالة غير قانونى
اختبار مزدوج العمى	إقرار
الإتيكيت الطبى	المساعدة على موت شخص آخر

● **خيارات من متعدد**

اختر الإجابة الصحيحة من بين الجمل التالية:

البحث غير العلاجى:

- يفيد دائما الأشخاص موضع البحث
- لا يفيد مباشرة الأشخاص موضع البحث
- غير أخلاقى
- يتوجب تبريره بإثبات أن الفوائد تفوق المخاطر
- الإجابتان الثانية والرابعة فقط

الاختبار مزدوج العمى يعنى:

- قد لا تحصل المجموعة الضابطة على أية فوائد من الدواء التجريبى
- المشاركون معاقون بصريا
- لن تستحصل نتائج من أسلوب موضوعى فى الاختبار
- سوف تفيد المجموعة الضابطة فى النهاية من اشتراكها فى التجربة
- ثمة ممارسة لاأخلاقية

كثير من القوانين المهنية مؤسسة على:

- قوانين راهنة
- أوامر تصدرها الحكومة
- أعمال مبكرة لأبو قراط
- ليس أيا مما تقدم ذكره

ممارسة قسمة الرسوم:

- قانونية لكنها غير أخلاقية

- ليست قانونية ولا أخلاقية
- تؤدى إلى نفع المريض
- تنصح بها المنظمة الطبية العالمية
- مناقشة فى قانون رعاية المسنين

إعلان هلسنكى وإعلان جينيف:

- صادران عن المنظمة الطبية العالمية
- يقصد منهما أن يكونا توجيهات للبحاث الطبيين
- استجابة للتجريب النازى فى أثناء الحرب العالمية الثانية
- الإجابتان الأولى والثالثة
- الأجوبة الثلاث الأولى

ملخص آراء مجلس الشئون الأخلاقية والقضائية التابع لـ AMA

- تعتبر قسمة الرسوم أمرا مقبولا
- يحذر الجراح من "الجراح البديل"
- ينبه الطبيب إلى أن يكون حساسا إزاء الحاجة إلى إعانة مرضى على الانتحار
- يعتبر العلاج الوراثى مقبولا طالما يستهدف تغيير خصائص بشرية
- كل ما سبق ذكره

سحب رخصة مزوالة الطب يسمى:

- إلغاء
- لوما
- طردا
- الإجابتين الأوليين فقط

- الأجوبة الثلاث الأولى

تشمل المسائل الأخلاقية المتعلقة بالأخلاقيات الحيوية:

- تعهد الأجنة
- DRGs
- إيقاف العلاج
- HNOs
- الإجابتين الأولى والثالثة فقط

يحدث تعارض المصالح :

- حين تكون هناك مصالح مالية
- إذا امتلك طبيب أسهما فى شركة راعية للبحث
- إذا كان بمقدور الباحث التحكم فى نتائج البحث
- إذا لم يتم اعتبار مصالح المريض
- كل ما سبق ذكره

يشترط نموذج اتخاذ قرارات طبية:

- التكتم على العواقب المحتملة صونا للموضعية
- اعتبار بديل "الإحجام عن القيام بأى شيء" غير مناسب.
- تعريف المسائل الأخلاقية بطريقة غامضة بغية اعتبار كل أبعاد المشكلة
- تحديد الوقائع عبر الاستفسار عن هوية المعنى بالقرار. ماهية موضوع القرار، المكان والزمان والكيفية.
- كل ما سبق ذكره.

طبق

اختر مقالة فى صحيفة تتعلق بمسألة أخلاق طبية أو أخلاق حيوية، لخصها، وناقش أشخاصا قد يتأثرون سلبا بهذه المسألة.

بحث على شبكة المعلومات الدولية

باستخدام موقع المنظمة الوطنية لنوعية الرعاية الصحية ((www.nahg.org ناقش قانون أخلاقيات المشتغلين بنوعية الرعاية الصحية.

باستخدام موقع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (?(www.hhs.org فافحص صياغة "المبادرة الوطنية للتبرع بالأعضاء والأنسجة". انقر على الموقع لمعرفة الخطوات التى يلزمك اتخاذها كى تصبح متبرعا بأعضاء وأنسجة.

باستخدام المعلومات المتوفرة فى موقع الشبكة المتحدة للتشارك فى الأعضاء (?(UNOS) (www.unos.org لخص أهداف هذه المنظمة.

مراجع

American Association of Medical Assistants. 1996. Health care law and ethics. Chicago: American Association of Medical Assistants.

American Medical Association. 1998. Code of medical ethics: Current opinions on ethical and judicia affairs of the American Medical Association. Chicago: American Medical Association.

Arras, J. 1999. Ethical issues in modern medicine. Mountain View, Calif. Mayfield.

Flynn, E. 2000. Issued in health care ethics. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Fremgen, B. 1998. Essentials of medical assisting: Administrative and clinical competencies. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Garrett, T., H. Baillie, and R. Garrett. 1993. Health care ethics. Upper Saddle River, NJ.: Prentice Hall.

Gorner, P., and P. Baniak. 1995. "Mantl's new liver: A question of ethics", Chcago Tribune, June 9, Sec. 1, 3.
Hall, M., and M. Bobinski. 2003. Health care law and ethics in a nutshell. St. Paul, Minn.: West Publishing.
McConnell, T. 1997. Moral issues in health care: An introduction to medical ethics. Albany, N.Y:. Wadsworth
Miller, R. 1990. Problems in hospital law. Rockvill, Md.: Aspen.
Sanbar, S., A. Gibofsky, M. Firestone, and T. LeBland. 1995. Legal medicine. St. Louis: Mosby.
Trials of war tribunals criminals before the nuremburg military. 1948. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
Veach,R. 2000. The basics of bioethics. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

دراسة حالة تاريخية

زرعت كبد لميكى مانتل، لاعب سلة وسط فى فريق نيويورك يانكيز كان كرم فى Hall of Fame عام ١٩٩٥ بعد عملية استمرت ست ساعات. لم يستغرق بحث فريق الزرع الطبى فى مركز بيلور عن متبرع لبطل لعبة كرة السلة السابق البالغ من العمر ٦٣ عاما سوى يومين بعد أن أصيب بفشل كبدى بسبب التليف والوباء الكبدى. كان مانتل يتماثل للشفاء من إدمان الخمر كما كان يعانى من ورم سرطانى صغير الحجم لم يعتقد أنه سوف ينتشر أو يهدد حياته.

فى الولايات المتحدة، عادة ما ينتظر المعنى حوالى ١٢٠ يوما قبل الحصول على كبد. صرحت متحدثة باسم "الشبكة المتحدة للتشارك فى الأعضاء" فى ريشموند فيرجينيا بأنه لم تكن هناك محاباة فى هذا الإجراء، وقد أسست تصريحها هذا على نتائج مراجعة أجريت بعد العملية. غير أن المشتغلين بعلميات الزرع من ذوى الخبرة الطويلة فوجئوا بسرعة توفر الكبد التى تمت زراعتها.

يقدر الأطباء بأنه بسبب مشاكل مانتل الطبية، لم تكن لديه سوى فرصة ٦٠٪ فى الحياة ثلاث سنوات. عادة ما تكون لدى من تجرى له عملية زرع كبد فرصة ٧٨٪ فى العيش هذا القدر. تتوفر فحسب حوالى ٤٠٠٠ كبد كل عام، فى حين أن هناك ما يقرب من ٤٠ ألفًا فى انتظار زرع أكباد. وفق قول مدير مصرف أعضاء سوث وست، أعطيت أسبقة لمانتل بسبب حالته الطبية المتفاقمة. لم تحدث أشياء غير متوقعة فى العملية، وقد بدأت كبد مانتل وكليتاه فى العمل مباشرة تقريبا، وقد كان شفاؤه من العملية سريعا.

اختلطت المشاعر بخصوص زرع أعضاء لشخصية شهيرة. غير أن كينث مايستش، وهو عالم أخلاق فى جامعة لويولا فى شيكاغو، أقر أنه "يتوجب ألا يعاقب المرء لأنه مشهور". نوقشت أخلاقيات منح كبد نادر لشخص يتماثل للشفاء من الإدمان فى أوساط عديدة. لقد قال عالم الأخلاق فى جامعة شيكاغو، مارك سيجلر "أولا كانت لديه ثلاثة أسباب لفشل كبده. غير أنه يمثل أحد أبطال أمريكا الحقيقيين. كثيرون يذكرون ما قام به للتغلب على العوائق الطبية والجسمية التى كان يواجهها. يتوجب أن نقوم بعمل مماثل نسبة لكل الأبطال الحقيقيين".

- توفى ميكى مانتل بعد سنوات قليلة بسبب السرطان.

هل يتوجب السماح "للأبطال الحقيقيين" بإجراء مماثل؟ برر إجابتك.

____

____

____

- حل حالة ميكى مانتل باستخدام نموذج الخطوات السبع الوارد فى الفصل الأول الخاص بفحص مآزق أخلاقية.

(أ) حدد الوقائع؟

____

____

____

(ب) حدد المسألة الأخلاقية بدقة؟

(ث) حدد المبادئ والقواعد والقيم الأساسية؟

(ج) حدد البدائل؟

(ح) قارن القيم والبدائل؟

(خ) قوّم العواقب؟

(د) اتخذ قرارا؟

الفصل الثانى عشر

المسائل الأخلاقية المتعلقة بالحياة

المخرجات التعليمية :

- يعرف الطالب مصطلحات المسرد.
- يناقش الاعتبارات الأخلاقية المتعلقة بالتخصيب الاصطناعى.
- يصف قضية الوليد م.
- يناقش الاعتبارات الأخلاقية المتعلقة بالأمومة البديلة ومنع الحمل.
- يذكر عدة مسائل أخلاقية تتعلق بالإعقام ومنع الحمل.
- يشرح أهمية قضية .Rose v. Wade
- يشرح المقصود من قانون الضمير وأهميته نسبة إلى المشتغلين بالرعاية الصحية.
- يناقش المسائل الأخلاقية المتعلقة بالفحوص الوراثية.
- يصف التقدم الذى أحرز فى بحث الخلايا الجذعية البشرية.

المصطلحات الأساسية:

متبرع التخصيب الاصطناعى(AID)

الإجهاض المستحث

الإجهاض التلقائى

الجينوم البشرى

التخصيب الاصطناعى

تخصيب الصماء

مرحلة الجنين الأولى

مرحلة الجنين الثانية

زوج التخصيب الاصطناعى (AIH)

مشروع الجينوم البشرى

الإعقام

إعقام تحسين النسل (الطوعى)

الإعقام العلاجى

العلاج الوراثى

علم تحسين النسل

علم الوراثة

فترة الحمل

قادر على الحياة

قانون الضمير

منع الحمل

Amniocentesis

مقدمة

المسائل المتعلقة بالولادة والحياة صعبة بوجه خاص لأنها تحمل عبئا إضافيا هو القيم الشخصية. ثمة خلافات سائدة حول بداية الحياة ونهايتها. غير أنه يتعين على كل المشتغلين بالرعاية الصحية أن يحاولوا فهم المواضيع والمسائل المناقشة من قبل المرضى، والأطباء، ونظام المحاكم الاتحادى.

نمو الأجنة :

من ضمن المسائل التى تشير خلافات كبيرة مسألة بداية الحياة. يعتقد كثير من الناس وعديد من الأديان أن الحياة تبدأ لحظة الحمل؛ لذا، فإن أى تدخل فى هذه العملية، مثل الإجهاض أو حبوب منع الحمل التى تؤخذ غداة ممارسة الجنس، استلال خاطئ لحياة آخر.

آخرون يرون أن الحياة لا تبدأ إلا بعد ١٤ يوما من اتحاد البويضة والحيوان المنوى لتشكل جنينا. مرحلة الجنين الأولى هى مرحلة النمو بين الأسبوعين الثانى والثانى عشر. خلال هذه الفترة يلتصق الجنين بجدار الرحم. يزعم البعض أن الحياة تبدأ فى مرحلة الجنين الثانية، حين يبلغ الشهر الثالث فى نموه، وتبدأ أعضاؤه فى النمو وتكون لديه دقات قلب واضحة ويبدأ الدماغ فى ممارسة

وظائفه. يحدث هذا بعد مرور ٢٤ أسبوعا تقريبا على الحمل. غير أن هناك من يرى أن الحياة لا تبدأ إلى أن يولد الجنين. قد تتعدد الآراء حول موعد بداية الحياة بتعدد أسابيع الحمل، أو فترة الحمل، التى تبلغ عادة ٤٠ أسبوعا تقريبا.

شكل هذا الخلاف بعدا أخلاقيا عند الكثير من المشتغلين بالرعاية الطبية. ليس فى وسع الأطباء وغيرهم من المشتغلين بالرعاية الصحية الذين تجعلهم معتقداتهم الدينية أو الشخصية يعارضون الإجهاض تقديم استشارات لامرأة تتعلق بإنهاء حملها، أو تقديم عون على الإجهاض، أو إنهاء الحمل بأية طريقة، ويتوجب على زملائهم احترام معتقداتهم الدينية.

الحمل الاصطناعى أو المعان عليه :

يرغب بعض الأزواج فى الحصول على أطفال ولديهم أعضاء تناسلية قادرة، لكنهم عاجزون عن الحمل. غالبا ما يسعى هؤلاء وراء الحصول على مساعدة طبية عبر الطبيب أو خبير الخصوبة. من ضمن أحدث أساليب الحمل المعان عليه التخصيب الاصطناعى، وتخصيب الصماء (IVH) والأمومة البديلة.

التخصيب الاصطناعى

التخصيب الاصطناعى ((AIحقن سائل منوى يحتوى على حيوانات ذكر منوية فى مهبل أنثى من زوجها أو شريكها (زوج التخصيب الاصطناعى (AIH) أو متبرع (AID) عبر سبل مغايرة لممارسة الجنس.

معلومة مه:مهمة: لا تخلط بين اختصار متبرع التخصيب الاصطناعى (AID) واختصار متلازمة فقد المناعة المكتسبة .(AIDS)

راجت عمليات التخصيب الاصطناعى، مما أدى إلى الحمل بآلاف الأطفال. ينشأ عدد قليل من المشاكل القانونية حال استخدام منى الزوج. غير أن هناك نساء استخدمن منى أزواجهن بعد أن وافتهم المنية، الأمر الذى سبب مشاكل تتعلق بحقوق الأطفال فى علاقتهم بوالدهم. مثال ذلك، هل يحق للطفل الحصول على إعانات الضمان الاجتماعى من حساب ضمان أبيه الميت؟ فى قضية رفعت عام ١٩٩٥، حكم قانون إدارة اتحادى أن لدى طفل تم الحمل به من منى مجمد

وولد بعد وفاة أبيه بأحد عشر شهرا حق الحصول على إعانات من الضمان الاجتماعى.

موافقة متبرع التخصيب الاصطناعى (AID)

متبرع التخصيب الاصطناعى (AID) رجل يتبرع بحيواناته المنوية لتخصيب امرأة ليست زوجته. ولأن المتبرع ليس مرتبطا بالمرأة، تنشأ الكثير من المشاكل القانونية. استجابة لها، سنت الكثير من الولايات قوانين تتعامل مع هذه المسائل. غير أنه لا واحد منها منع استخدام منى المتبرعين.

كانت أوكلاهوما أول ولاية تصدر تشريعا خاصا بـ AID تضم توجيها للطبيب والمستشفى فيما يتعلق بمسألة الموافقة. يقر تشريع أوكلاهوما الصادر عام ١٩٦٧ وجوب الحصول على موافقة الزوج والزوجة كتابيا على الإجراء. السبب وراء ذلك مزدوج. أولا. إذا لمس الطبيب المرأة دون موافقتها، قد توجه إليه تهمة الاعتداء الجسدى. ثانيا، قد يزعم الزوج أن زوجته ارتكبت واقعة الزنا لأن المنى لم يكن خاصته.

معلومة مهمة: حتى لو لم يكن لدى الولاية تشريع خاص بـ AID، من الحكمة دائما الحصول على موافقة كتابية من كل من الزوج والزوجة.

وضع الأطفال القانونى

يتعلق الانشغال القانونى والأخلاقى الأساسى بشرعية الطفل وتحديد المسئول عن تنشئته. ثمة تشريعات عديدة على مستوى الولايات تقترح أن الطفل شرعى إذا وافق الزوج على .AID تقر هذه التشريعات أيضا أن المتبرع ليس مسئولا عن تنشئة الطفل.

يوضح تشريع أوكلاهوما أيضا أن الطفل الذى تم الحمل به عبر تخصيب اصطناعى طفل شرعى لديه كل حقوق الطفل الذى ولد ولادة طبيعية. هكذا، يتعين أن يحصل على دعم الزوج غير المتبرع. وعلى نحو مماثل، تقر كاليفورنيا أن الزوج مسئول عن تنشئة الطفل، كما لو أنه أبوه الطبيعى، طالما وافق كتابيا على إجراء .AID

اعتبارات أخلاقية تتعلق بالحمل الاصطناعى

ثمة قضايا أخلاقية وقانونية كثيرة تتعلق بمسألة .AID المعلومات الواردة فى سجلات AID التى تشمل هوية المتبرع، معلومات سرية يجب أن تعامل بالطريقة نفسها التى تعامل بها وثائق التبنى: إنها ليست عرضة للإفشاء العلنى.

وفى حين تقر معظم الولايات أنه لا يجوز إلا لطبيب مرخص له إجراء عمليات التخصيب الاصطناعى، فإن هذا لا يضمن أنها سوف تجرى بطريقة أخلاقية. فى قضية شهيرة، أدين طبيب خصوبة باستخدام سائله المنوى. (James v. Jacobson, 6 F.3d 233, 4th Cir. 1993).

قد يسبب الحمل المعان عليه المزيد من المشاكل للزوجين ولطفلهما. قد ينفر الزوج من زوجته وطفله إذا لم يستخدم سائله المنوى، وقد يشك الطفل فى بنوته. ورغم أن الزوج ملزم بالتوقيع على موافقته على AID قبل إجراء العملية، لا ضمان لمعاملته الطفل على أنه ابنه بعد ولادته.

تخصيب الصماء

لدى بعض الأزواج خلايا تناسلية (بويضات وحيوانات منوية) قادرة على إتمام عملية الإخصاب، لكن الحمل لا يحدث عبر ممارسة الجنس بشكل طبيعى. لذا يلجأ بعضهم إلى تخصيب الصماء .(IVF) فى هذه العملية، يتم توحيد خلايا البويضة والحيوانات المنوية خارج جسد المرأة. تنمو هذه الخلايا فى معمل ثم تزرع فى رحم المرأة. حتى بداية تسعينيات القرن الفائت، كان هذا الإجراء تجريبيا. غير أن هذا الموقف تغير وثمة العديد الآن من شركات التأمين التى تغطى نفقاته.

يتوجب على الطبيب أن يشرح بدقة العملية بأسرها للزوجين، بما فى ذلك ما يحدث للخلايا غير المستخدمة. فى معظم الأحوال، يتم تدمير هذه الخلايا، حتى إذا كانت أجنة مخصبة. هناك مسائل أخلاقية وقانونية متضمنة فى هذا التصرف، إذ يعتبره البعض "قتلا" لهذه الأجنة.

فى بعض الحالات، لا يتم تدمير الخلايا غير المستخدمة بل تخزن من أجل عمليات زرع مستقبلية. وفى حين ولد الكثير من الأطفال عبر استخدام أجنة مجمدة. فإن هذا الإجراء يثير مشاكل قانونية وأخلاقية. ثمة نزعات حضانة شككت فى "ملكية" الأجنة المجمدة. فى قضية طلاق حكمت فيها المحكمة عام ١٩٨٩ ?تنازع زوجان من تينيسى على ملكية أجنة مجمدة فى أثناء إجراءات الطلاق. حكم القاضى بأن الأجنة أطفال، وأن الأم أجدر بحضانتها. غير أن محكمة الاستئناف حكمت بحضانة مشتركة. بعد ذلك أحيلت القضية إلى محكمة تينيسى العليا، التى حكمت بأنه فى حال عدم اتفاق الطرفين، يتوجب الخلاص من الأجنة. فى هذه القضية، لم يتفق الزوجان، فتم التخلص من الأجنة. (Davis v. Davis, 842 S.W.2d 588, Tenn. 1992).

الأمومة البديلة

قد يستخدم زوجان عقيمان لا يرغبان فى تبنى طفل أمّا بديلة أو حاملاً توافق على حمل الطفل من أجلهما. عادة ما يتم الحمل عبر تخصيب اصطناعى باستخدام سائل الزوج المنوى القادر على التخصيب. قد يتم تخصيب الصماء دون استخدام مورثات الأم البديلة؛ حيث يستخدم مبيض الزوجة، إذا كانت خصبة، أو مبيض امرأة أخرى. مع سائل الزوج المنوى الذى يزرع فى الأم البديلة. يدوّن عقد بين الزوجين الراغبين فى الطفل والأم البديلة، يلزم الأخيرة بالتخلى عن الطفل بعد ولادته مباشرة. قد يدفع الزوجان مبلغا يصل إلى ١٠ آلاف دولار لتغطية النفقات الطبية الخاصة بالأم البديلة ,ولأن دستور الولايات المتحدة يحظر الرق، لا يجوز شراء الطفل. فى الوقت الحالى، ثمة فى أفضل الأحوال عدد قليل من القوانين التى تنظم الأمومة البديلة، إذا كانت هناك أصلا قوانين من هذا القبيل، لكن الأمومة البديلة جائزة فى معظم الولايات.

تنتهى الكثير من هذه الحالات فى المحاكم، إما لأن الأم البديلة غيرت رأيها أو لأن الأبوين المتعاقدين فعلا ذلك. يحدث هذا غالبا حين يولد طفل يعانى من مشاكل صحية أو اختلال ما. فى قضية أم بديلة عقدت فى واشنطن دى.سى، رفضت الأم البديلة والزوجان المطالبة بطفل مصاب بالهايف.

تنشأ مشكلة أخرى حين تغير الأم البديلة رأيها بعد ولادة الطفل. كما فى قضية الوليد م.

قضية الوليد م:

أثيرت هذه القضية بسبب عقد أمومة بديلة تم بين مارى بث وايتهد والسيد والسيدة سترن. فى البداية اتفقت السيدة وايتهد مع آل سترن على تدبير أمومة بديلة ـ بحيث تتخلى (الأولى) عن الطفل ساعة الولادة ـ وذلك مقابل ١٠ آلاف دولار. قام محام ومركز طبى فى ميتشجان بإعداد إجراءات الاتفاق، وفى عام ١٩٨٥تم تخصيب السيدة وايتهد بمنى السيد سترن. فى ٧ مارس من العام التالى، ولدت م. ، التى سماها آل وايتهد سارة إليزابيث، وسماها آل سترن ميلسا إليزابيث. فى ٣٠ مارس أعيدت م. إلى آل سترن. فى اليوم التالى، أرجعها آل سترن مؤقتا إلى السيدة وايتهد بعد أن هددت بالانتحار. فى ٥ مايو، ذهب السيد سترن إلى محل إقامة آل وايتهد بعد أن أخذ أمرا قضائيا باستعادة م. إلى حضانته. غير أن رتشارد وايتهد هرب بالطفل إلى فلوريدا. بعد ثلاثة أشهر، تمكن محقق خاص من اكتشاف مكان آل وايتهد والطفل. أعيدت م إلى آل سترن فى ٣١ مايو، فيما سمح للسيدة وايتهد بزيارة الطفل إلى أن تبت المحكمة فى القضية.

فى النهاية منحت محكمة نيوجرسى العليا حقوق الأمومة للأم الطبيعية. التى كانت تزوجت مرة أخرى. غير أن المحكمة حكمت أيضا باستمرار آل سترن فى حضانة الطفل لأن هذا فى مصلحته. سمح الحكم بالمبيت والزيارات أيام العطلات للأم الطبيعية. لم يستأنف آل سترن الحكم. (In re Baby M, A.2d 1227, N.KJ. 1988).

اعتبارات أخلاقية تتعلق بالأمومة البديلة

ثمة مشاكل قانونية وأخلاقية عديدة تتعلق بالأمومة البديلة. هل من الصواب أن يطلب من الأم البديلة التخلى عن كل حقوقها فى طفل حملته تسعة أشهر؟ هل للطفل، أو هل يتوجب أن تكون لديه ارتباطات عاطفية أو جسدية بالأم البديلة؟

هل تتغير العلاقة بين الزوج والزوجة لو أن سائل الزوج المنوى زرع فى امرأة أخرى؟ ما علاقة الإخوة القائمة مع الطفل المولود عبر أم بديلة؟ هل يمكن للمحكمة الإلزام بفرض العقد بين الأم البديلة والزوجين بالقوة؟

هناك أيضا حالات "مثيرة للعواطف" كما حدث حين حملت جدة عمرها ٤٨ عاما ثلاثة توائم لابنة لم تستطع الحمل. غير أن الكثير من الأديان تعارض هذا الإجراء، وتعتبره منافيا للأخلاق.

من ضمن المآزق الأخلاقية الأخرى المتعلقة بالأمومة البديلة:

- النزاع القضائى الممكن حول حضانة طفل حمل به خارج مؤسسة الزواج.
- الإحراج الذى قد ينتاب الأم الحاملة (البديلة)، التى قد يعتبر البعض تصرفها نوعا من البغاء.
- الضغوط العاطفية التى قد تواجه أبناء الأم البديلة حين يعرفون أنها تخلت عن طفل مقابل المال.
- الضغوط العاطفية التى قد تواجه الطفل حين يعرف أنه أخذ عنوة من أمه الطبيعية.
- اختزال الولادة إلى تدبير قانونى ومقايضة مالية.

عقاقير الخصوبة

من أحدث سبل علاج مشاكل الخصوبة، أو عجز الأنثى عن الحمل، استخدام عقاقير الخصوبة. تعمل هذه العقاقير على زيادة هرمونات الأنثى وعدد بويضاتها، بحيث تعزز القدرة على الحمل.

غير أن استخدام هذه العقاقير يزيد أيضا من فرص تعدد التوائم. فى حين أن ولادة توأمين فى مثل هذه الحالة أمر سائد، هناك أيضا احتمال أن تلد المرأة ما يصل إلى ثمانية توائم، أوزانهم أقل مما يجب وعادة ما يولدون قبل الأوان. إن هذه "الكثرة فى عدد المواليد" الناجمة عن علاج خصوبة محفوفة بالمخاطر وقد أدت إلى آلاف حالات الإسقاط، وولادة أجنة ميتة، وموت المواليد، فضلا عن

أطفال معاقين. وفى حين تقدمت رعاية أطفال الخدج على نحو مكن أطفالا يعانون من قلة الوزن من البقاء بقيد الحياة. فإن الإحصاءات الخاصة بعيش التوائم المتعددين ليست مطمئنة. حتى إذا عاشوا، سوف يعانون من مشاكل طبية حادة طيلة حياتهم. انظر الجدول ١٢-١ فيما يتعلق بإحصاءات حالات ولادة توائم سباعية أو ثمانية خلال الثلاث عشرة سنة الأخيرة.

الجدول١٢-١

إحصاءات حالات ولادة توائم سباعية و ثمانية

ولد لـ نكم تشكو، البالغة من العمر ٢٧ سنة، من هيوستن تكساس، فى ٨ ديسمبر عام ١٩٩٨ ست بنات وولدان، بقوا جميعهم بقيد الحياة.

ولد لـ حسنة محمد، ٤٠ سنة، من المملكة العربية السعودية. فى ١٤ يناير من عام ١٩٩٨ ثلاث بنات وأربعة أولاد. بقوا جميعهم بقيد الحياة.

ولد لـ بوبى مكوتش، ٢٩ سنة. من كارلسل آيوا. فى ٢١ يناير من عام ١٩٩٧ أربعة أولاد وثلاث بنات، بقوا جميعهم بقيد الحياة. وهذه سابقة نسبة للتوائم السباعية.

ولد لـ ماريا روشى دياز كاريلو، ٢٨ سنة، من المكسيك، فى ٢١ يناير ١٩٩٧ خمس بنات وولدان، لم يعش أى منهم.

ولد لـ روسيرو كلافيجو، ٣١ سنة، فى إسبانيا، فى ٣١ ديسمبر من عام ١٩٩٦ أربعة أولاد وبنتان، بقوا جميعهم بقيد الحياة. كما ولد لها جنينان آخران ميتان.

ولد لـ ماندى أولود، ٣٢ سنة، من بريطانيا، فى ٣٠ سبتمبر ١٩٩٦ ستة أولاد وبنتان، ماتوا جميعهم.

ولد لـ ليدا سنتارتيا، ٢٣ سنة. من إيطاليا. فى ٢٣ أكتوبر ١٩٩٢ ثلاثة أولاد وأربع بنات، توفى اثنان منهم على الأقل.

ولد لـ سوزان هالتون، ٢٧ سنة، من بريطانيا، فى ١٥ أغسطس ١٩٨٧ ثلاثة أولاد وأربع بنات، ماتوا جميعهم.

ولد لـ سيفل كابان، ٢٥ سنة، من تركيا، فى ٢٠ ديسمبر ١٩٨٥خمسة أولاد وثلاث بنات. ماتوا جميعهم.

ولد لـ باتى فرستاتشى، ٣٠ سنة، من أورانج كاليفورنيا، فى ٢١ مايو ١٩٨٥ أربعة أولاد وثلاث بنات، ولد أحدهم ميتا، ثلاثة ماتوا بعد الولادة، فيما عاش ولدان وبنت.

ولأن فرص بقاء المواليد السبعة أو الثمانية بقيد الحياة ضئيلة، قد ينصح الأطباء "بحصد" بعض الأجنة. تتم هذه العملية بإزالة بعض الأجنة من الرحم، والحفاظ فحسب على اثنين أو ثلاثة منهم. عادة ما يتم التخلص من سائر الأجنة، رغم أنه جرت محاولات لتجميد الأجنة غير المرغوب فيها بغية استخدامها لاحقا فى بعض أبحاث الخلايا الجذعية. هناك أسلوب آخر فى إنقاص عدد الأجنة يتعين فى تعريض المهبل لموجات فوق صوتية بعد استخدام عقار خصوبة مثل كلوميد وحساب عدد أكياس البويضات الناضجة. إذا وصل العدد إلى ثلاثة أو خمسة أكياس من الحجم الناضج، تحقن المرأة بجونادا تروبين المشيمة البشرية .(HGG) بعد ذلك، تجرى محاولة تخصيب اصطناعية أو طبيعية. إذا اتضح أن كثيرا من البويضات صغيرة أكثر مما يجب، ينصح الزوجان بالانتظار وإعادة المحاولة لاحقا بعد دورة شهرية أخرى. غير أن هناك مشاكل تنشأ حين يتجاهل الزوجان هذه النصيحة أو لا يطلبان رعاية طبية ويحاولان جدولة استخدام العقاقير بنفسيهما. هناك أيضا مشاكل أخلاقية يثيرها هذا الإجراء. فى كل مرة يغزى فيها المهبل، تتعرض الأم لمخاطر. ولأن التخلص من بعض الأجنة يؤدى إلى موتها، تعارض كثير من الأديان والناس عملية حصد الأجنة.

يعارض أيضا الكثير من علماء الأخلاق استخدام عقاقير الخصوبة الذى راج أخيرا . إنهم يخشون من كونه يؤدى غالبا إلى إنجاب أطفال يعانون من اختلالات جسيمة. هكذا يرى توما مورى، وهو عالم أخلاق فى جامعة كيس وسترن ريزرف،

"أن التشكيك فى علاج الخصوبة غير المنظم فى الولايات المتحدة إنما يقرع أجراسا أخرى". وفى حين يعتقد معظم الأطباء أن الأمر يرجع إلى الزوجين فى تحديد ما إذا كانا يرغبان فى ولادة متعددة، كثير منهم يرى أن الاستخدام غير التمييزى لعقاقير الخصوبة قد لا يكون تصرفا مسئولا.

منع الحمل:

منع الحمل (Contraception) كلمة مشتقة من كلمتين contra التى تعنى ضد، و ception التى تعنى اتحاد حيوانات الذكر المنوية مع بويضة الأنثى. هكذا، فإن منع الحمل إجراء يتخذ للوقاية من حدوث الحمل. عقاقير تحديد النسل، وأكياس الوقاية البلاستيكية التى توضع على قضيب الذكر، وربط مبايض المرأة، وقطع القناة الدافقة عند الذكر، كلها صور لأساليب منع الحمل. الامتناع عن ممارسة الجنس أو عن عملية القذف فى مهبل الأنثى سبيلان آخران من سبل تجنب الحمل.

من المهم أن نتذكر أن المسيحية، تاريخيا، أدانت منع الحمل. تظل الكثير من الكنائس المسيحية تتبنى هذا المعتقد. أيضا، هناك عدة ولايات تحظر موانع الحمل على القصر.

غير أن كثيرا من الناس لا يعتبرون منع الحمل والإعقام مسائل أخلاقية. الحال أن كثيرا من علماء الأخلاق وفلاسفته لا يناقشون هذه المسائل إلا حين يتطرقون إلى الإعقام الإكراهى، كالذى يحدث مع المجرمين، أو المتخلفين عقليا، أو الأمهات اللائى لا يحسن تحمل المسئولية.

فى عام ١٩٩٥، تم التشكيك فى قانون كوناكتكت الذى يحظر موانع الحمل. فى قضية عرفت باسم .Griswold v. Connecticut قبل عام ١٩٦٥ فرضت هذه الولاية عقوبة جنائية على الطبيب الذى يصف موانع حمل لامرأة متزوجة يعتقد أن الحمل يلحق بها ضررا. غير أن محكمة الولايات المتحدة العليا أبطلت قانون الولاية هذا، حيث أقرت أن استخدام المرأة لموانع الحمل حال رغبتها حق دستورى من حقوقها .(Griswold v. Connecticut 381 U.S. 47, 1965) بعد

ثمان سنوات، أثر هذا الحكم بشكل أساسى فى قضية Roe v. Wade حيث حكمت المحكمة فيها بأن حق المرأة فى الخصوصية يشمل حقها فى الإجهاض.
(Roe v. Wade, 410 U.S. 113, 1973)

الإعقام:

الإعقام عملية تغيير تجرى بطريقة طبية لأعضاء تناسلية بحيث تنهى القدرة على الإنجاب. قد ينجم ذلك عن تدخل جراحى كالذى يحدث حال قطع قناة الذكر الدافقة أو ربط مبيض الأنثى. وفى حين يعتبر الإعقام عادة إجراء طوعيا، قد يكون عارضا من منظور علاجى، أو إجراء غير إرادى. يكون الإعقام عارضا حين يتم الإجراء تحقيقا لمقصد آخر، كما فى استئصال الرحم الذى يتم فى حالة الإصابة بسرطان الرحم. قد يكون أيضا عرضا جانبيا يصاب به من يستخدم العلاج الكيماوى.

الإعقام الطوعى

يثير الإعقام الطوعى أو الاختيارى لأشخاص كاملى الأهلية عددا قليلا من المشاكل القانونية. رغم وجود الكثير من الأديان التى تعارض الإعقام. لقد أصبح الإعقام الأسلوب الأكثر رواجا لمنع الحمل، أو تحديد النسل، فى الولايات المتحدة. غير أن فشله فى منع الحمل هو السبب السائد لحالات "الحمل الجائر".

يرام الإعقام لعدة أسباب: اقتصادية، وشخصية، وعلاجية، ووراثية. لا يرغب البعض لأسباب اقتصادية صرفة فى تحمل نفقات تربية طفل. آخرون لا يرغبون فى المزيد منهم. قد يحدث الإعقام أيضا لأسباب علاجية، حين يتهدد الحمل صحة الأم. أما الأسباب الوراثية فتشمل الخوف من إنجاب طفل يعانى من اختلالات جينية.

فى الوقت الراهن، ليست هناك ولاية تمنع الإعقام الطوعى فى حالة الراشد الممتلك قواه العقلية. إذا كان المعنى يحصل على إعانة من برنامج "الرعاية الطبية"، فإنه ملزم بالتوقيع على نموذج موافقة خاص قبل إجراء العملية بثلاثين يوما. يتوجب دائما تسليم الموافقة الكتابية قبل عملية الإعقام. الموافقة الضمنية لا تكفى.

الموافقة على الإعقام :

فى قضية تتعلق بالإعقام حكمت فيها المحكمة منذ زمن طويل، Skinner v, Oklahoma?أقرت المحكمة أن القانون الذى يسمح بالإعقام للمجرمين الذين اعتادوا الإجرام ينتهك بند الحماية المتساوية فى "التعديل الرابع". هكذا أقرت المحكمة أن حق إنجاب أطفال أحد حقوق الإنسان الأساسية، وهو حق أساسى للجنسى البشرى .(Skinner v, Oklahoma, 316 U.S. 535, 1942) بسبب هذه القضية، أصبحت موافقة المعنى على إجراء عملية الإعقام الجراحية لازمة، حتى إذا كان مجرما.

فى معظم عمليات الإعقام، لا تشترط سوى الموافقة الكتابية. فى غيابها، قد تعد اعتداء جسديا. فى حالة الإعقام، تشترط كثير من المستشفيات والأطباء أيضا موافقة الزوج أو الزوجة. يتوجب دائما التشجيع على الحصول على هذه الموافقة. غير أن عدم الحصول عليها لا يثير فى معظم الحالات أية مخاطر قانونية جسيمة. فى قضية رفعت فى أوكلاهوما. رفع رجل دعوى على طبيب زوجته لإجرائه عملية إعقام دون موافقته. رفضت المحكمة الدعوى وأقرت بأنه لم يتعرض لأى ضرر قانونى، بحسبان أن حقوقه الزوجية لا تشتمل على زوجة تحمل وتنجب الأطفال. (Murray v. Vandevander, 522 P.2d 302, Okla. Ct. (App. 1974.

فى الوقت الراهن، ليس هناك قانون اتحادى يشترط موافقة الزوج أو الزوجة على إعقام الآخر. ولأن إجراء الإعقام مستديم، يتوجب أن يبلغ عمر الموافق ٢١ عاما على الأقل.

الإعقام الطوعى فى حالة القاصر غير المتزوج:

يثير الإعقام الطوعى فى حالة القاصر غير المتزوج مشاكل خاصة. تسمح بعض الولايات به فى حالة موافقة الوالد أو الوالدة أو الوصى، فضلا عن موافقة القاصر. غير أن الكثير من الولايات تمنع إعقام القاصر غير المتزوج. لذا يرفض معظم الأطباء إعقام القصّر دون أمر قضائى. فضلا عن ذلك، لا يرغب معظم الأطباء فى إعقام شخص صغير السن ما لم يكن هناك سبب طبى.

الإعقام العلاجى:

قد يكون الإعقام العلاجى ضروريا إذا كانت حياة الأم أو صحتها العقلية فى خطر. يضطر أحيانا إلى استئصال عضو مريض، كما فى حالة سرطان المهبل أو المبايض، حفاظا على حياة المريضة. غير أن هذا يسبب الإعقام، وإن كان عارضا، ولذا فإنه لا يوصف بأنه عملية إعقام.

إعقام تحسين النسل:

إعقام تحسين النسل (الطوعى) إعقام أنواع بعينهم من الأشخاص، مثل المجانين، أو الذين يعانون من اختلالات عقلية. أو المصابين بالصرع، لضمان ألا تنتقل المورثة المعطوبة إلى أطفالهم. تظل بعض الولايات تسمح بالإعقام الطوعى للقصر تحت وصايتها إذا كانوا متخلفين وراثيا. يتوجب موافقة المحكمة على أن هذا فى صالح المعاق ذهنيا. غير أن هذا لم يعد سائدا، بعد أن بينت أبحاث حديثة أن معظم أنواع التخلف العقلى ليست وراثية.

تسمح تشريعات بعض الولايات بالإعقام دون موافقة المرء أو وكيله. تضيف بعض الولايات أشخاصا من قبيل المنحرفين جنسيا والمعتادين على ارتكاب الجرائم إلى قائمة من يجوز إعقامهم للحيلولة دون الإنجاب منهم. يشترط لإتمام مثل هذه العمليات إخطار المعنى أو ممثله، أو الوصى عليه، أو أقرب أقاربه، كما يشترط استماع لجنة تشكلها الولاية للمراجعة، وفرصة استئناف الحكم. مثال ذلك، فى دعوى مدنية رفعتها أم ولدين عزباء صماء بكماء، زعمت أن عدة مشتغلين بالخدمة الاجتماعية والأطباء تآمروا على إكراهها على الإعقام، حكمت المحكمة فى صالحها. (Downs v. Sawtelle, 574 F.2d 1. Cir. 1978).)

معلومة مهمة : من المهم أن تتذكر أن كل من يعقم أو يخصى شخصا آخر دون اتباع الإجراءات التى يشترطها القاونن مسئول شخصيا (مدنيا أو جنائيا) عن اعتداء جسدى.

قضايا إهمال تتعلق بالإعقام:

هناك الكثير من دعاوى الإهمال تشتمل على حالات حملت فيها الأم بعد إجراء عملية إعقام. فى قضية رفعت فى أوكلاهوما، أكد طبيب لمريضته أنها أصبحت عقيمة بعد إجراء عملية لها فى أغسطس ١٩٨٠. غير أنها حملت وأنجبت فى أكتوبر العام التالى. جادلت الأم عن أن إهمال الطبيب فى إجراء العملية هو السبب، وطالبت بألفى دولار تعويضا عن النفقات الطبية و٢٠٠ ألف دولار لتنشئة الطفل. أحيلت القضية إلى محكمة استئناف، فقضت بأنه لا حق للوالدين فى نفقة تنشئة الطفل تنشئة صحية، ولكن لهما الحق فى التعويض على نفقات حمل لم يخططا له. (Goforth v. Porter Med. Assoc., Inc., 755 P.2d 678, Okla. 1988).

أحيانا يقع الإهمال فى أثناء عملية الإعقام. مثال ذلك، فى قضية McLaughlin v. Cooke ثبت أن الطبيب أهمل حين قطع خطأ شريانا فى أثناء قيامه بعملية قطع القناة الدافقة. أدى هذا الخطأ إلى نزيف حاد وموت موضعى فى بعض الأنسجة، ما حتم إزالة الخصية. لقد استبين أن الطبيب أهمل لأنه لم يتدخل فى الوقت المناسب للحول دون موت الأنسجة. (McLaughlin v. Cooke, 774 P.2d 1171, Wash. 1989).

مسائل أخلاقية تتعلق بالإعقام وتحديد النسل

بصرف النظر عن معتقدات المرء الدينية، يتعين على المشتغل بالرعاية الصحية أن يلحظ أن الإعقام وتحديد النسل يثيران مسائل أخلاقية بسبب المخاطر التى يسببانها. تشمل المسائل الأخلاقية المتعلقة بالإعقام وتحديد النسل ما يلى:

إعقام تحسين النسل أمر بغيض عند الكثير من الناس. إنه يحمل وصمة محاولة تحديد من يعيش ومن يموت. علم تحسين النسل هو العلم الذى يدرس أساليب التحكم فى بعض خصائص النسل.

هل من المقبول أخلاقيا أن تقوم مدارس عامة، تحصل على إعانات اتحادية وأخرى من الولاية، بتوزيع أدوات مانعة للحمل، مثل أكياس القضيب وحبوب منع الحمل، وتقديم معلومات فى هذا الخصوص؟

يقترح البعض وجوب إعقام من يقومون بإعتداءات جنسية عنيفة بشكل اعتيادى. هل هذا مقبول أخلاقيا؟

يعتقد البعض أنه يتوجب ألا تواصل النساء اللائى يحصلن على إعانات عامة من برامج من قبيل "المساعدة الطبية" الإنجاب من آباء مجهولى الهوية على نحو يرهق ميزانية الضمان الاجتماعى. هل من المقبول أخلاقيا اشتراط إعقام هؤلاء النساء كى يحق لهن الحصول على مثل هذه الإعانات؟

ترفض كثير من المستشفيات السماح بعمليات إعقام فى أبنيتها. ما مضامين هذا القيد الأخلاقية إذا كان هذا هو المستشفى الوحيد فى المنطقة؟

يعتقد البعض فى وجوب إعقام النساء المتخلفات عقليا كى لا يحملن من رجال يستغلون وضعهن.

هل يعامل الأطفال كأشياء تمتلك؟

هل يتم إزهاق أرواح بشرية من أجل الولادة (مثلا، عبر حصد الأجنة)؟

يرى بعض الناس أن مسائل منع الحمل قد تتدخل فى علاقة الزوج بزوجته.

هذه بعض الأسئلة والمسائل التى قد يتفكر فيها المرضى والأطباء ـ من غير المشتغلين بالرعاية الصحية ـ والقائمون على صنع السياسات. ليست هناك أجوبة سهلة. قد يرفض البعض استخدام وسائل منع الحمل لأى سبب، تأسيسا على معتقدات دينية. غير أن آراء الناس، ومن ثم المرضى، قد تختلف فيما يتعلق بأخلاقيات استخدام مثل هذه الوسائل.

الإجهاض:

أصبح الإجهاض مسألة أساسية فى الولايات المتحدة. رغم أن عدد حالات الإجهاض انخفض إلى حد فى تسعينيات القرن الفائت، هناك ما يقرب من ١,٢ مليون حالة إجهاض مستحث تجرى كل عام.

الإجهاض إنهاء للحمل قبل أن يصبح الجنين قادرا على الحياة، أى قادرا على البقاء خارج الرحم. (ثمة حالات يجهض فيها جنين قادر على الحياة لأنه يعانى من اختلالات خلقية). قد يكون الإجهاض تلقائيا أو مستحثا. يحدث الإجهاض التلقائى بشكل طبيعى دون تدخل، ويسميه عموم الناس أيضا بالإسقاط. أما الإجهاض التلقائى فينجم عن مرض الأم أو إصابتها، أو عجزها جسديا عن الحمل، أو أسباب أخرى عديدة. وأخيرا، فإن الإجهاض المستحث ينجم عن وسائل اصطناعية مثل العقاقير أو الإجراءات الجراحية، وهو يستخدم لإنقاذ حياة الأم، أو للخلاص من الجنين. وتركز القوانين على الإجهاض المستحث الذى يراد منه قتل الجنين.

فى القرن التاسع عشر، كان القانون العام يقر أن الإجهاض الذى يتم قبل أول حركات يقوم بها الجنين، فى الأسبوع السادس تقريبا، جائز قانونا. كانت هناك حالات إجهاض قانونية وغير قانونية مؤلمة وغالبا ما أدت إلى موت الأم. هكذا تبنت AMAموقفا مناوئا للإجهاض عام ١٩٥٩، وقد كان هذا موقفا مؤثرا أدى إلى اتخاذ قرار سياسى يقنن عمليات الإجهاض. بدأت الولايات فى سن تشريعات تعتبر الإجهاض المستحث جناية، أكانت تمت قبل أو بعد أول حركات الجنين، ما لم يقصد منه إنقاذ حياة الأم.

فى ستينيات وسبعينيات القرن الفائت عدلت الولايات هذه القوانين بحيث لم تعد تسمح بالإجهاض المستحث إلا إذا كانت صحة الأم الجسدية أو العقلية مهددة، أو فى حالة تعرض الطفل لخطر الإصابة بتشوهات خلقية، أو كان الحمل نتيجة اغتصاب أو سفاح قربى. سنت المزيد من القوانين، وفى عام ١٩٧٣ حكمت المحكمة فى القضية الأساسية التى أثرت فى الإجهاض Roe v. Wade. Roe v. Wade.فىRoe v. Wade

اعتبرت محكمة الولايات المتحدة العليا قانون تجريم الإجهاض الذى سنته ولاية تكساس، والذى يمنع كل أنواع الإجهاض غير الضرورية لإنقاذ حياة الأم، انتهاكا لحق المرأة فى الخصوصية الذى يكلفه التعديل الرابع للدستور,Roe v. Wade (410 U.S. 113, 1973). عززت هذه القضية التى جرت عام ١٩٧٣ الحجة القائلة بوجوب أن يسمح للمرأة بحق خصوصيتها فى أمور تتعلق بجسدها، بما فيها الحمل. وفى حين رفضت المحكمة العليا تحديد متى تبدأ الحياة، فإنها لاحظت وجوب أن تهتم الولايات بحماية حيوات مواطنيها الذين لم يولدوا بعد. لذا، حاولت المحكمة توضيح المدى الذى يحق للولايات ضمنه تنظيم وحتى منع الإجهاض. لتحديد بعض التوجيهات، تبنت المحكمة العليا إجراء يتكون من ثلاث خطوات يتعلق بأطوار الحمل الثلاثة:

الطور الأول - خلال أول ثلاثة أشهر فى الحمل، يكون قرار الإجهاض وقفا على المرأة وطبيبها. على ذلك، للولاية أن تشترط أن يكون لدى الطبيب رخصة لمزاولة الطب فيها. خلال هذا الطور، عادة لا يكون الجنين قادرا على الحياة، أو العيش خارج الرحم.

الطور الثانى - خلال ثانى ثلاثة أشهر فى الحمل، فيما أقرت المحكمة، "يحق للولاية، تكريسا لاهتمامها بصحة المرأة، أن تنظم عمليات الإجهاض على نحو يحافظ بشكل مناسب على صحة الأم". لذا، للولاية أن تقنن خلال الأشهر الثلاثة الوسطى فى الحمل الحالات الطبية التى يجرى فيه الإجهاض. أقرت المحكمة أيضا أنه إذا كان الجنين قادرا على الحياة، وهذا ما يحدث خلال الشهر السادس، يتوجب أن يكون لدى الولاية اهتمام بحياة الطفل الذى لم يولد بعد، ولها من ثم منع الإجهاض فى هذه الطور ما لم يكن ضروريا لإنقاذ حياة الأم.

الطور الثالث - أقرت المحكمة العليا أنه يتوجب بحلول آخر مراحل الحمل، أن يكون لدى الولاية اهتمام ملزم بالطفل الذى لم يولد بعد، يبطل حق المرأة فى الخصوصية ويبرر من ثم لوائح صارمة تقنن الإجهاض وقد تمنعه. لذا، خلال هذه الفترة، للولاية أن تمنع الإجهاض إلا لإنقاذ حياة الأم أو حماية صحتها.

وفق قرار المحكمة العليا فى قضية ?Roe v. Wade تتعاظم سلطة الولاية التشريعية كلما تقدمت مراحل الحمل. من ضمن الوصايا العديدة المتعلقة بهذا القرار:

- يتوجب إجراء عمليات إجهاض الطور الأول فى المستشفيات.
- يتوجب أن تشمل عمليات المصادقة على الإجهاض أطباء مغايرين لطبيب المرأة.
- يتوجب تحديد قدرة الجنين على الحياة بشكل دقيق.
- يتوجب أن تنتظر الأم فترة محددة قبل إجراء عملية الإجهاض كما يتوجب أن تحصل على إرشادات بعينها.
- لا يجوز استخدام بعض العمليات الطبية، مثل إجهاض الولادة الجزئى.
- يتوجب الحصول على موافقة الأب.

التطور التاريخى لقضايا تتعلق بالإجهاض:

طرأ منذ قضية Roe v. Wade تطور سريع على قضايا الإجهاض التى وصلت إلى المحكمة العليا تشكيكا فى حكمها ذاك. فيما يلى تلخيص موجز لبعض القضايا التى أدت إلى تغييرات أساسية فى قرار قضية .Roe v. Wade

فى قضية رفعت عام ١٩٧٦، حكمت المحكمة العليا بأنه من المنافى للدستور اشتراط حصول الحامل على موافقة زوجها، أو حصولها على موافقة والديها إذا كانت قاصرا عزباء لم تبلغ الثامنة عشرة من عمرها، قبل أن يحق لها إجراء عملية إجهاض. غير أن المحكمة لم تصدر أية توجيهات بخصوص الحصول على موافقة الوالدين إذا كانت القاصر أصغر من أن تفهم طبيعة الإجراء. (Planned Parenthood of Central Missouri v. Danforth, 428, U.S. 52. 1976.)

فى السنة التالية، تقصت المحكمة العليا تشريعا فى ولاية كونتكت يرفض تمويل برنامج "المساعدة الطبية" لحالات إجهاض ضرورية طبيا فى الطور الأول. فى هذه القضية، أخذت المحكمة بالحجة التى تقول إنه بسبب تغطية هذا

البرنامج نفقات الحمل والولادة، فإن الولاية ملزمة بتمويل حالات الإجهاض غير العلاجية. غير أن المحكمة العليا صوتت بأغلبية ستة ضد ثلاثة على أن للولاية أن ترفض صرف المال العام على إجهاض غير علاجى. (Maher v. Roe, 432 U.S. 464, 1977).

فى عام ١٩٨٠، أيدت المحكمة العليا تعديل هايد، الذى يمنع استخدام صندوق الاتحاد فى تمويل حالات إجهاض برنامج "المساعدة الطبية". لقد أقرت المحكمة أن الولايات غير ملزمة بتمويل المنتفعين بهذا البرنامج حين يجرون عمليات إجهاض ضرورية طبيا (علاجية). على ذلك، سمحت المحكمة للولايات بتمويل هذه العمليات إذا رغبت فى ذلك. (Harris v. BcRae, 448 U.S. 297, 1980).

فى السنة التالية، أيدت المحكمة العليا تشريعا أصدرته ولاية يوتا يشترط قيام الطبيب بإخطار الوالدين أو الوصى إذا أمكنه ذلك قبل إجراء عملية الإجهاض لقاصر. فى قضية H. L. v. Matheson نصح طبيب قاصرا بأن الإجهاض فى صالحها، لكنه لن يقوم بالعملية دون موافقة والديها. أقرت المحكمة أن للولاية أن تشترط إخطار الوالدين أنى ما أمكن ذلك، وأن هذا لا ينتهك حقوق القاصر غير الناضجة. على ذلك أقرت المحكمة أيضا فى هذه القضية أنه ليس للولاية أن تعطى سلطة مطلقة للوالدين فى قرار إجهاض ابنتهما. (H. L. v. Matheson, 450 U.S. 398, 1981).

فى عام ١٩٩٠ أيدت المحكمة العليا تشريعا اتحاديا يمنع مراكز التخطيط الأسرى الممولة اتحاديا من إسداء نصائح خاصة بالإجهاض. (Rust v. Sullivan, 500 U.S. 173, 1991).

القضية الأكثر أهمية هى قضية Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v. Casey التى جرت عام ١٩٩٢ ?حيث تقصت المحكمة العليا قانون ولاية بنسلفينيا الذى يقيد حق المرأة فى الإجهاض. هذه قضية مهمة لأنها رفضت أسلوب الأطوار المستخدم فى قضية Roe v. Wade? الذى يقيد التشريعات التى تستطيع الولاية سنها تأسيسا على مرحلة نمو الجنين. عوضا

عن هذا الأسلوب، قومت المحكمة قواعد الإجهاض وفق ما إذا كانت "تحمّل الأم أعباء لا ضرورة لها". فى هذه القضية، العبء غير الضرورى يعنى وضع عائق أساسى فى طريق أم تحاول الإجهاض قبل أن يكون الجنين قادرا على الحياة. لقد حكمت المحكمة بأن اشتراط موافقة الزوج يحمّل الزوجة عبئا لا ضرورة له. Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v. Casey, 50 U.S.) 833, 1992).تم تأييد هذا الحكم فى قضايا عديدة لاحقة لم يتسن فيها للزوج منع الأم من إجهاض طفلها.

معلومة مهمة : من الحكمة أن تتذكر دائما أنه ليس من واجب أحد، باستثناء الطبيب، نصح المعنى بخصوص قضايا من قبيل الإعقام والإجهاض.

إجهاض الولادة الجزئى

فى الوقت الراهن، ونتيجة لقضية ?Roe v. Wade يقر القانون أن للمرأة أن تنهى حملها لأى سبب إلى أن يصبح الجنين قادرا على الحياة (أى قادرًا على العيش خارج الرحم). بعد تلك المرحلة، أى بعد حوالى ٢٤ أسبوعا، أو قرب نهاية الطور الثانى، لا يسمح القانون بالإجهاض إلا إذا تعرضت حياة الأم للخطر. وبسبب تقدم علاج الأجنة الخدّج، يعيش كثير منها حين تتم الولادة فى مرحلة جد مبكرة من الحمل. فى حالات قليلة، تنجم عن إجهاض يتم فى طور متأخر ولادة طفل حى.

يتم إجهاض الولادة الجزئى بسبل عديدة. من بين هذه السبل عملية تستمر يومين يتم فيها وضع أنسجة ماصة فى عنق رحم الأم بحيث يتوسع تدريجيا. إذا كان مضى على حملها عشرون أسبوعا أو أكثر، تحقن أيضا بالديجوكسين، وهو دواء للقلب، فى سائل الغشاء الجنينى، يوقف قلب الجنين. يستخدم هذا الأسلوب، الذى يعرف بأسلوب التوسيع والإخلاء (?D&E) فى حالات حمل الطور الثانى. ثمة إجراء آخر يجعل الجنين يدخل قناة الولادة حيا، ثم تزال محتويات دماغه عبر الشفط. تعارض كثير من الجهات التشريعية فى الولايات الإجراءات التى تجعل الجنين يدخل قناة الولادة حيا (إجهاض الولادة الجزئى).

تنتظر كثير من النساء الطور الثانى قبل إجراء عملية الإجهاض كى لا يتحملن نفقات الإجهاض المبكر. بمقدورهن الاستعانة ببرنامج "المساعدة الطبية" الذى يمول عادة رعاية الفقراء الطبية. ناصر الجمهورى هنرى هايد (نائب عن ولاية إلينوى) تعديل هايد، القانون الذى يمنع أى تمويل اتحادى لعمليات الإجهاض ما لم تنقذ حياة الأم أو كان الحمل ناجما عن اغتصاب أو سفاح قربى. وكما هو متوقع، ثمة قدر كبير من الخلاف حول إجهاض الأطوار المتأخرة.

الأشخاص ناقصو الأهلية والإجهاض:

تثار مشاكل أخلاقية صعبة بخصوص تعرض ناقصى الأهلية لحمل غير مخطط له أو غير مرغوب فيه. يعتقد كثيرون أنه لو كان مثل هؤلاء الأشخاص قادرين على التعبير عن أنفسهم، لما رغبوا فى الحمل الناجم عن اغتصاب أو سفاح قربى. فى بعض من هذه الحالات، تم الإجهاض باستخدام وكيل، من قبيل guardian ad litem الوصى الذى تعينه المحكمة كى يتحدث باسم الطرف العاجز عن التعبير عن نفسه). فى قضية رفعت عام ١٩٨٧، حملت امرأة تعانى من تخلف شديد بعد أن اغتصبت فى أثناء إقامتها فى مركز إيواء خاص. لم يتم التعرف على هوية المعتدى. فى هذه القضية، تحدث الوصى باسم البنت بدلا من أمها، لأنه لم تكن هناك علاقة قوية بين الأم وبنتها. وقد سمحت محكمة الأحوال الشخصية فيها بالإجهاض. (In re Doe, 533 A.2d 523 R.I. 1987)

معارضة الإجهاض:

لدى الناس أراء جزمية، غالبا ما تكون مختلفة، بخصوص الإجهاض. كثيرون يرون، بسبب معتقداتهم الدينية والأخلاقية، أن قضية Roe v. Wade تحمى "الوجود الشخصى" للمرء وتهمل "الوجود الشخصى" للجنين. وفق هذه الرؤية، الإجهاض قتل كائن بشرى ويشكل من ثم جريمة. يعتقد خصوم الإجهاض أنه فى حين تحمى تلك القضية حق المرأة فى الإجهاض وفق التعديل الرابع عشر، فإن هذا التعديل لا يحمى الجنين. إن هذه القضية لا تحدد متى تبدأ الحياة. وهناك مبادرة اتخذت فى بعض الجهات التشريعية فى الولايات لتضمين تعريف للشخص يقر أنه حياة بشرية تبدأ لحظة الحمل.

فى عام ١٩٩٩، أقر مجلس النواب قانونا يسمى قانون ضحايا العنف ضد الذين لم يولدوا بعد، يحدد عقوبات قانونية ضد من يوقع أى ضرر بطفل لم يولد فى مرافق اتحادية من قبيل القواعد العسكرية أو فى الجرائم التى تقع عبر حدود الولايات. يعتبر هذا القانون كل حياة لم تولد شخصا.

هناك تقريبا ٤٠ ولاية لديها تشريعات تمنح منزلة قانونية ما للجنين. ثمة تشريعات تتعلق بمسائل جنائية، والقتل وإزهاق الأرواح، وتسمح برفع دعاوى مدنية ضد القتل الشائن. تعرف كل من لوزيانا وساوث داكوتا "الوجود الشخصى" على أنه يبدأ لحظة الإخصاب. فى إلينوى، إزهاق روح الجنين ليس ضرورة جريمة قتل يتوفر فيها القصد الجنائى، لكن الإزهاق العمدى لروح الجنين جريمة قتل. لقد تعلق هذا القرار، الذى يقضى بعدم اعتبار إزهاق روح الجنين جريمة قتل، بقضية أدين فيها شخص بقتل امرأة كانت حاملا بجنين عمره ثمانية أشهر ونصف. لقد حكمت المحكمة فى هذه القضية بأن موت الطفل لم يكن جريمة قتل، بحسبان أنه مات قبل أن يولد. فى الوقت الراهن، يقر قانون إلينوى أن "الطفل الذى لم يولد بعد" موجود منذ لحظة الإخصاب حتى الولادة.

حقوق المستخدمين فى رفض المشاركة فى إجراء عمليات إجهاض:

لدى مستخدمى المستشفى حق رفض المشاركة فى إجراء عمليات إجهاض. ليس بمقدور المستشفى طرد مستخدم لعدم امتثاله لأمر من هذا القبيل. للمستخدم أن يحجم عن تقديم المساعدة فى إجراء عملية إجهاض لأسباب ضميرية أو دينية.

معلومة مهمة: يتعين على المشتغلين بالرعاية الصحية أن يتذكروا دوما أن لدى الناس آراء جزمية غالبا ما تكون مختلفة بخصوص الإجهاض. يتوجب احترام رؤاهم حتى إذا اختلفت عن رؤى هؤلاء المشتغلين. على ذلك، لا يتوجب أن يشترط على أحد المشاركة فى أى ممارسة، مثل إجراء عملية إجهاض، إذا كانت تعارض معتقداته.

تمويل الإجهاض

تمويل إجراءات الإجهاض موضع آخر للخلاف الشديد. وفق تعديل هايد، قيّد الكونجرس الأمريكى أنواع الإجهاض الضرورى طبيا التى يمكن أن يمولها برنامج "المساعدة الطبية".

هناك حجج كثيرة تؤيد الإجهاض وأخرى تناوئه. يرى "أنصار التخير" أن للمرأة حق اختيار ما تفعله بجسدها. عندهم السماح بالإجهاض أكثر أمانا للمرأة، وهم يستشهدون بإحصاءات تبين أن الموت الناجم عن حالات الإجهاض غير القانونية - حيث كانت هناك آلاف الوفيات قبل قضية Roe v. Wade. أصبحت قليلة حين أصبحت تجرى فى المستشفيات والمراكز الطبية. أيضا فإنهم يجادلون بأن لدى المرأة حقا فى الإجهاض حين تكون ضحية اغتصاب أو سفاح قربى.

يجادل "أشياع حق الحياة" بأنه لا حق لأحد فى إنكار الحياة. إنهم يرون أن الجنين، مهما كان صغيرا، حياة بشرية، ومن الخطأ أخلاقيا استلال حياة بشرية؛ وأن حق الطفل الذى لم يولد بعد يتوجب أن يسمو على حق المرأة فى ألا تحمل. أيضا فإنهم يجادلون بأن من يجرى عملية الإجهاض يحط من قدر إنسانية كل من يتعلق بهم الأمر، بمن فيهم الأم، والطبيب، والمشتغلون بالرعاية الصحية.

مسائل أخلاقية تتعلق بالإجهاض

يثير الإجهاض عدة مسائل أخلاقية، حتى لمن يعتقدون فى وجوب أن يكون الإجهاض جائزا قانونا.

- من أكثر خصوم الإجهاض المستحث تعبيرا عن رأيهم، الكنيسة الكاثوليكية، التى ترى أن الإجهاض، حين يتم فى أى وقت، بدءا من لحظة الحمل وحتى يصل الجنين إلى مرحلة يكون فيها وليدا كاملا، عمل لاأخلاقى. تدين الكنيسة هذا المسلك بوصفه إزهاقا عمديا لروح، أو "قتلاً" لطفل لم يولد بعد. يعتبر قيام أى ملتزم بالإيمان الكاثوليكى بعملية إجهاض أو بالإسهام فى إجرائها قياما بعمل خاطئ أخلاقيا.

• لا يرغب كثير من المواطنين فى أن تنفق أموال ضرائبهم على تمويل عمليات إجهاض نساء يستفدن من خدمات برنامج "المساعدة الطبية"، ويستشهدون على ذلك بأدلة أخلاقية واقتصادية.

• هل تنتهك حقوق المرأة ناقصة الأهلية حين تجرى لها عملية إجهاض لأسباب تتعلق بتحسين الجنس؟

• هل من المناسب أن تنكر الحكومة ضرورة موافقة الزوج على الإجهاض؟

• الإجهاض قرار أخلاقى دائما، لأنه يؤدى إلى إزهاق روح.

• هل يتوجب استخدام الإجهاض وسيلة لاختيار جنس الأطفال؟

قانون الضمير:

لأن لدى الكثير من المشتغلين فى مختلف مواقع الرعاية الصحية اعتراضات دينية أو أخلاقية ضد المساعدة فى عمليات من قبيل الإعقام والإجهاض، سنت العديد من الولايات تشريعا يسمى قانون الضمير. تقر هذه القوانين أن للمستشفى ألا يقوم بعمليات الإعقام وأنه لا يجوز أن يشترط على الأطباء وموظفى المستشفى المشاركة فى مثل هذه العمليات أو أن يميز ضدهم لرفضهم المشاركة فيها. فى عام ١٩٧٩ ?عوّض مستشفى ممرضة تخدير فى مونتانا لأنه انتهك قانون الضمير الذى سنته هذه الولاية. كان المستشفى قد صرف الممرضة من الخدمة لأنها رفضت المشاركة فى عملية ربط مبايض (Swanson v. St. John's Lutheran Hosp., 597 P.2d 702, Mon. 1979).

من جهة أخرى، حدث أن بعض المستخدمين لم يرغبوا فى ترك مواقع عملهم رغم أن مبادئهم الأخلاقية تمنعهم من المساعدة فى عمليات إعقام أو إجهاض. فى قضية رفعت فى نيو جيرسى، أقرت المحكمة أنه بمقدور مستشفى نقل ممرضة من عنبر الولادة وضمها إلى طاقم الجراحة الطبى لأنها رفضت المساعدة فى إجراءات إعقام وإجهاض. حكمت المحكمة بأن نقلها لم يكن قانونيا لأنها لم تفقد أقدميتها وأن النقل لم يحسّن مرتبها أو يقلل من أعباء عملها. (Jeczalik v. Valley Hosp., 434 A.2d 90, N.J. 1981).

الإرشاد الوراثى والفحوص الوراثية:

علم الوراثة، الذى اكتشفه عالم النبات والقسيس النمساوى، جورج مندل، هو دراسة الوراثة وتنويعاتها. إنه يصف أثر الآباء البيولوجى على نسلهم.

معلومة مهمة: يجب ألا نخلط بين دراسة علم الوراثة وعلم تحسين النسل. الأخير دراسة لأساليب التحكم فى خصائص بعينها فى النسل. ويسمى أيضا الاستيلاد الانتقائى. وقد مارس هتلر تحسين النسل حين حاول القضاء على اليهود تنقية للعرق الآرى.

يمارس الإرشاد الوراثى عادة علماء وراثة يحملون درجة الماجستير أو درجة أعلى، أو علماء وراثة أطباء يمارسون الطب وتلقوا تدريبا خاصا فى علم الوراثة. قبل الحمل، يقابل المستشار الوراثى الزوجين، عادة كلا على حدة، كى يناقش احتمالات نقل مورثة معطوبة.

ظهر الإرشاد الوراثى وسيلة مشروعة لتحديد الأزواج الذين يواجهون خطر نقل مرض وراثى إلى نسلهم. لقد تم تحديد أكثر من ٢٠٠٠ مرض بشرى يتضمن عنصرا وراثيا، بما فيها مرض الـ تى-ساكس، وأنيميا الخلايا المنجلية، وتليف المثانة. فى هذه الأمراض الوراثية المتنحية، لا يصاب الطفل إلا إذا نقل إليه كل والد نسخة من المورثة المعطوبة. لذا يمكن فحص الأشخاص الذين يحملون المورثة المتنحية المسئولة عن هذه الاختلالات قبل الزواج، حين يتوفر بديل اتخاذ قرار عدم الإنجاب. من ضمن الحالات الأخرى التى يمكن فحصها وراثيا اضطرابات هنتنجتون العصبية، بلاستوما الشبكية، متلازمة داون، فينال كيتونيوريا .(PKU) ثمة توضيح لهذه الأمراض الوراثية وغيرها فى الجدول ١٢-٢.

الجدول ١٢ -٢

اختلالات وراثية

الاختلال	الخصائص
أنيميا كولى	شكل نادر من الأنيميا ينجم عن قلة عدد خلايا الدم الحمراء. أكثر شيوعا عند ذوى الأصول البحر_متوسطية.
تليف المثانة	اختلال فى الغدد المفرزة عبر القنوات، يسبب إفرازًا مفرطًا لمخاط سميك، يؤثر فى أعضاء من قبيل البنكرياس والجهاز التنفسى.
متلازمة داون	تخلف يتراوح بين درجة متوسطة إلى حادة. قد يكون للطفل جبهة منحدرة، وأنف مسطح، وعينان منخفضتان، ونمو جسدى قزمى بوجه عام. يحدث بشكل أكثر شيوعا حين تتجاوز الأم الأربعين من عمرها. غير أنه ليست كل أشكال متلازمة داون وراثية.
ضمور تدتشن العضلى	فقد مستمر للعضلات. قد يسبب أيضا مشاكل فى القلب والجهاز التنفسى. سببه مورثة متنحية وهو أكثر شيوعا بين الأولاد. اختلال نزيفى ناجم عن عطب فى أحد العوامل المهمة للتجلط. تحمل الأم المورثة المتنحية وتنقلها للذكور. يكاد يقتصر على الأولاد.
المزاج النزفى	تتميز بحركات لاإرادية غريبة، وقد يصاب صاحبها باختلالات عقلية وجسمية تتنامى حدتها.

فينال كيتونيوريا (PKU)	اختلال أيضى يصيب الأطفال الصغار وقد يؤدى إلى التخلف العقلى إذا لم يعالج. تشترط معظم الولايات إجراء فحص لهذا المرض. وهو يؤثر أساسا فى القوقازيين.
البلاستوما الشبكية	ورم سرطانى يصيب العين يؤدى إلى الموت إذا لم يعالج.
أنيميا الخلايا المنجلية	اختلال حاد، ومزمن، ولا علاج له ينجم عن الأنيميا ويسبب آلام المفاصل، وهزالا مزمنا، والتهابات. يحدث أساسا بين ذوى الأصول البحر_متوسطية والأفريقية.
مرض تى_ساك	اختلال فى الإنزيمات يؤدى إلى تخلف عقلى وجسمى كما يسبب العمى. ينتقل عبر مورثة متنحية وهو أكثر شيوعا بين الأسر ذات الأصول اليهودية الشرق_أوربية. عادة ما يسبب الموت قبل سن الرابعة.

فحوص ما قبل الولادة:

هناك مآزق أخلاقية ترتبط بالفحوصات الوراثية. مثال ذلك، هل يتوجب علينا إجراء فحوص وراثية للأجنة لمعرفة الاختلالات التى لا تستبان إلا فى مرحلة متأخرة من الحياة، مثل مرض هنتنجتون (وهو اختلال عصبى حاد يبدأ فى سن متأخرة)؟ لقد كان الأطباء يشعرون أنه من الخطأ تحميل المريض عبء أخبار سيئة إذا لم يكن ثمة سبيل لحل المشكلة. فضلا عن ذلك، فإنهم يرون أن المريض لا يرغب حقيقة فى معرفة أية "أخبار سيئة"، فضلا عن كونه لن يفهم التشخيص أصلا. غير أن هذا الأسلوب الأبوى لم يعد محبذا. يعتقد المرضى أن لهم حق الدراية بوضعهم المرضى. لقد أصبح الناس الأكثر تعليما والأقدر على الدراية بمعلومات طبية عبر شبكة المعلومات يطالبون بمعرفة نتائج الفحوص.

أكثر سبل الفحص الوراثى شيوعا خلال فترة الحمل تتم عبر Amniocente-sis. فى هذا الفحص، يستخدم الطبيب إبرة لسحب قدر ضئيل من السائل الجنينى المحيط بالجنين. يفحص هذا السائل لمعرفة اختلالات وراثية من قبيل مرض تى ـ ساك ومتلازمة داون. يدخل الطبيب بحذر إبرة فى جزء من المهبل أبعد ما يكون عن الجنين. قبل هذا الإجراء، يتعين أن يناقش الطبيب كل المخاطر مع المعنى، مثل إلحاق ضرر بالجنين والمخاض المبكر. ولأن الإجراء يتضمن تدخلا جراحيا، يلزم التوقيع على نموذج موافقة.

معلومة مهمة: لا تتم الفحوص الوراثية دائما من أجل إنهاء الحمل. فى أحيان كثيرة يتسنى للأبوين التخطيط بشكل أفضل لرعاية الطفل إذا كانت لديهما معلومات مسبقة عن إمكان إصابته باختلالات وراثية.

فحوص المواليد الوراثية:

يقدر أن المواليد المصابين باختلالات وراثية تتراوح نسبتهم بين ٣ و ٥ بالمائة. ربع من يدخل منهم المستشفى ويموت يعانون من هذه الاختلالات. لقد أصبح فحص المواليد وراثيا إجراء سائدا فى الكثير من المستشفيات.

سنت كل الولايات تقريبا قوانين تشترط إجراء فحص فينال كيتونيريا ((PKU على المواليد مباشرة عقب ولادتهم بحيث يشرع مباشرة فى العلاج (قيود تفرض على الغذاء مثلا). فى غياب هذا العلاج، قد يصاب المولود بتخلف عقلى وقد يموت. أيضا، هناك مراكز للفحص الطوعى ممولة اتحاديا تقوم بفحص أنيميا الخلايا المنجلية. وبسبب تزايد استخدام التخصيب الاصطناعى، عادة ما يفحص المتبرعون بسائلهم المنوى لاستبعاد أية أمراض وراثية.

أسئلة أخلاقية تتعلق بالفحوص الوراثية:

أمّن الفحص الوراثى والاستشارة الوراثية عونا للآباء الراغبين فى اتخاذ قرارات عقلانية بخصوص التخطيط الأسرى. يرغب كثير منهم فى تجنب ولادة أطفال يعانون من إعاقات من قبيل مرض هنتنجتون. إذا توقف كل مصاب بمرض تسببه مورثة سائدة، مثل مرض هنتنجتون، عن إنجاب الأطفال، سوف يتم

القضاء على هذا المرض. غير أن هناك الكثير من الأسئلة الأخلاقية التى تثار حين نتقصى هذه المسائل:

● هل لدى الآباء حق فى أن يبلغوا بنتائج الفحص الوراثى؟ يلزم الطبيب أن يبلغ المريض بكل نتائج الفحص. غير أن هذا صعب بوجه خاص على الطبيب الذى يعارض الإجهاض، كونه يعرف أن الوالدين قد يسعيان إلى الإجهاض إذا كشف الفحص عن طفل يعانى من خلل. ثمة مشكلة سائدة أخرى تنشأ حين يشير الفحص الوراثى إلى أن الأب البيولوجى ليس من يحسب نفسه الأب. يعتقد بعض البحاث الوراثيين أنه إذا لم تكن نتائج الفحص الوراثى مهمة طبيا، كما هو الحال فى هذه الحالة، لا حاجة لمواجهة الأب بها، لأن هذا لا يورث سوى المشاكل. غير أن الأم تخبر عادة بشكل سرى بخصوص مثل هذا الوضع. يكاد يكون من الروتينى الآن إبلاغ المرضى بأن الفحص الوراثى قد يكشف عن نتائج مؤلمة غير متوقعة، كأن يكونوا مهددين بمرض آلزهايمر، وأنهم سوف يحصلون على كل المعلومات التى يطلبون. يقدر بحاث المستشفى الجامعى فى كليفلاند أن نسبة تتراوح بين ١ و ١٠ بالمائة من كل الناس قد يكون لهم أباء غير من يحسبون أنهم أباؤهم.

● هل لدى المرء حق إنجاب أطفال يرجح أن يكونوا معاقين؟ مثال ذلك، بعد إجراء سلسلة من الفحوصات، بما فيها فحص الغشاء الجنينى. قد تبلغ امرأة بأن الطفل الذى تحمل سوف يولد وهو يعانى من خلل عصبى كالذى يحدث فى النخاع، ولأن هذا الطفل سوف يعيش حياة صعبة، وتجرى عليه عمليات مؤلمة، قد تنصح الأم بالإجهاض. غير أن كثيرا من الناس الذين يعارضون الإجهاض سوف يختارون الإبقاء على الجنين ويمضون فترة الحمل فى الإعداد لرعاية طفل معاق. ليست هناك فى هذه الحالة عقوبة قانونية ضد الإجهاض ولا ضد الإحجام عنه. يتوجب تأسيس كل قرار على اختيار الوالدين الحر.

● هل يحدث أن يكون للمجتمع الحق فى اشتراط فحوص وراثية واستشارات وراثية على أفراده؟ إذا كان ذلك كذلك، فأية أمراض يتوجب فحصها؟ يعتقد كثير ممن يحبذون فحوص ما قبل الولادة أن الأطفال الذين يولدون بأمراض

واختلالات وراثية سوف يحتاجون إلى نفقات هائلة يتحملها المال العام. يمكن أن نحدد قبل الولادة ما إذا كان هناك نزوع شطر الإصابة بأمراض من قبيل تى_ساك، الذى يصيب أساسا اليهود، وأنيميا الخلايا المنجلية، الذى يصيب أساسا الأمريكيين ذوى الأصول الأفريقية. بمثل هذه الفحوص، يستعد الآباء قبل الولادة للبحث عن علاج فعال. ثمة فحص إجبارى لـ PKU وهو أول برنامج فحوص شاملة تشترطه قوانين الولايات. الـ PKU مرض أيضى نادر نسبيا (٥,٤ من كل ١٠٠ ألف وليد) مسئول فحسب عن ٠,٨ بالمائة ممن يعانون من تخلف عقلى ويعالجون فى المصحات الخاصة.

- هل يبرر عدد ضئيل من الناس الذين يتعرضون لمرض وراثى النفقات التى تصرف على فحص كل المواليد؟

- هل يتوجب استخدام المال العام فى تمويل فحوص وراثية حال عجز الآباء عن تمويلها؟ يعتقد كثير من الناس أنه يتوجب أن تتاح الفحوص الوراثية للمعوزين بقدر ما تتاح لغيرهم. غير أنه فى حال اكتشاف مشاكل وراثية، وفق تعديل هايد، لا يجوز استخدام المال العالم فى تمويل نفقات الإجهاض.

تواجه هذه الأسئلة الصعبة وغيرها الآباء والأطباء كل مرة يجرى فيها فحص وراثى.

قضايا الحياة - الجائرة:

أحيانا يولد الطفل وهو يعانى من اختلالات جسيمة تؤثر إلى حد كبير فى نوعية حياته. عادة ما يرفع آباء من ولدوا بخلل وراثى دعوى ولادة_جائرة ضد الطبيب أو المعمل. قد يزعم الوالدان أنهم لم يبلغا فى الوقت المناسب بأن طفلهما قد يعانى من مثل هذه الاختلالات، وأن عوز المعلومات هذا أدى إلى عدم توفر بديل لإجهاضه.

رفعت أيضا دعاوى حال فشل الإعقام. لقد رفع الآباء دعاوى ضد الطبيب أو المعمل لعدم تأدية واجبه حين أهمل فى إبلاغهم بنتيجة فحص وراثى غير محبذة أو إعقام فاشل. وبوجه عام، رفضت المحاكم دعاوى حياة_جائرة رفعت ضد

مستشفيات أو أطباء من قبل أطفال عانوا من اختلالات وراثية زعموا أن الضرر لحقهم بسبب ولادتهم. حجة المحاكم أنه يستحيل إجراء تقدير مالى لضرر الحياة فى مقابل الموت.

قضية Smith v. Cote مثال على مثل هذه القضايا. لقد قررت المحكمة وجوب دفع تعويض على الولادة وليس على الحياة_الجائرة. لقد حكمت أن الطبيب أهمل حين لم يجر فحصا لمعرفة ما إذا كانت الأم تعانى من الحصبة الألمانية ولم يبلغها بإمكان أن تلد طفلا يعانى من تشوهات خلقية. لقد تسببت إصابة الحامل بالحصبة الألمانية خلال الطور الأول من عمر الجنين فى معاناته من اختلالات من قبيل الصمم. فى هذه القضية، زعمت الأم أنه كان لها أن تجهض طفلها لو أنها علمت بالوقائع المتعلقة بحملها. غير أن المحكمة رفضت الحكم بتعويض الطفل عن "جور" ولادته. (Smith v. Cote, 513 A.2d 341 N.H., 1986).

معلومة مهمة: من المهم للمشتغل بالرعاية الصحية أن يحمل مسألة صحته محمل الجد. يتوجب أن ينبه رب عمله إذا كان يعانى من مرض مثل الحصبة الألمانية، التى قد تسبب مضاعفات خطيرة للأم الحامل أو المشتغل نفسه.

الحمل الجائر:

أثارت قضية رفعت عام ١٩٩١ فى نيو مكسيكو العديد من الانشغالات الأخلاقية. فى هذه القضية، حصل والدا وليد معافى على تعويض لنفقات تربيته حتى البلوغ حين حملت الأم بعد عملية ربط مبايض (إعقام) فاشلة. لم يربط الطبيب سوى أحد المبايض ولم يبلغ الأم بإهماله. (Lovelace Medical Ctr. V. Mendez, 805 P.2d 603, N.M. 1991).

معلومة مهمة: أفضل أسلوب لتجنب الحمل الجائر أن يبلغ الطبيب الأبوين، كتابيا، بأن هناك دائما نسبة ضئيلة تفشل فيها تلك الإجراءات.

مشروع الجينوم البشرى:

بدأ مشروع الجينوم البشرى فى مطلع التسعينيات من القرن الفائت فى شكل مشروع بحث تموله الحكومة الاتحادية. كان الغرض من هذا المشروع تحديد أو

"وضع مخطط" لمجموع المورثات وتسلسلها. يقدر عدد المورثات بـ ١٠٠ ألف مورثة، ضمن ٢٣ زوجا من الكروموزومات. تعرف هذه المجموعة الكاملة من المورثات بالجينوم البشرى، وهى تشبه مجموعة من مخططات الكائن البشرى المخزنة فى نواة كل خلية.

الهدف من مشروع الجينوم البشرى، الذى يدعمه علماء من عدة بلدان، وضع خريطة لموضع كل مورثة فى الأزواج الثلاثة والعشرين، أو الكروموزومات الستة والأربعين. وزع نصيب الولايات المتحدة من المشروع على علماء فى تسعة مراكز فى معامل وجامعات قومية. قدرت تكاليف هذا المشروع المهم بقيمة تتراوح بين ثلاثة وخمسة بلايين دولار، وكان يفترض أن يستغرق فترة تتراوح بين ١٥ و ٢٠ سنة. غير أنه اكتمل قبل الوقت المحدد عام ٢٠٠٠ ووفر معلومات مهمة للبحاث فى المجالين البيولوجى والطبى.

يؤمن مشروع الجينوم البشرى فهما أعمق لعملية التطور البشرى. تتعلق أهم معلومات تهم البحاث فى مجال الطب بتحسين فهم علاقة مورثات بعينها بأمراض بعينها. ويؤمل فى أن تؤدى هذه المعلومات الوراثية فى النهاية إلى القضاء على الأمراض الوراثية أو التحكم فيها. فى النهاية، قد يشخص فحص المورثة الحالة الطبية قبل ظهور أية أعراض. الحال أن الخريطة التى استحدثها هذا المشروع تجعل موضعة المورثة فى خريطة الترابط الإسهامى أسرع بعشر مرات.

معلومة مهمة: تشبه خريطة الترابط الإسهامى خرائط الطرق فى كونها تحدد موضع المورثة (المادة الوراثية) فى الكروموزمات. الكروموزومات بنى تشبه الخيوط توجد فى نواة (مركز) الخلية تنقل معلومات وراثية.

توجد فى الوقت الراهن قائمة مدهشة من المورثات تعرف على أنها واسمات وراثية مسئولة عن الأمراض. من ضمن هذه واسمات مرض القولون، والشلل العصبى الجانبى (ALs) والنوع II من السكرى (الذى يبدأ بعد سن المراهقة)، ومرض آلزهايمر، والقزمية الناجمة عن خلل فى نمو الغضاريف.

الهندسة الوراثية:

القدرة على تغيير بنية الحياة الأساسية لتصحيح بعض الاختلالات غاية الهندسة الوراثية. لقد رجحت هذه الهندسة علاج أمراض وراثية ودعمت شفرة الأطفال الوراثية. الخصائص الجديدة التى يتم تطويرها عبر الهندسة الوراثية تنقل إلى الأجيال اللاحقة.

تثار مشاكل أخلاقية من قبل نقاد يرون أن التلاعب بشفرة المورثات البشرية محاولة "للقيام بدور الله". من أشد أمثلة الهندسة الوراثية خلافية مجال الاستنساخ البشرى. المستنسخ مجموعة خلايا متماثلة وراثيا منشؤها خلية واحدة مشتركة. على هذا النحو تخلّق نسخة مطابقة للوالد أو الخلية. فى عام ١٩٩٧ قام عالم إسكتلندى باستنساخ نعجة سميت دوللى، بعد أن اكتشف أسلوبا جديدا فى توليد الخراف يدمج نواة خلية أخذت من ضرع نعجة عمرها ست سنوات فى مبايض نعجة أخرى بعد نزع النواة. يؤدى هذا إلى استقبال الحمل كروموزومات أحد الأبوين عوضا عن كليهما. دوللى إذن مستنسخة أو توأم لأمها البالغة ست سنين. جذبت ولادة دوللى انتباه الناس، وتكهن كثيرون حول القدرة على استنساخ البشر. بعد استنساخ دوللى فى فبراير ١٩٩٧ بقليل أصدر الرئيس كلنتون قرارا يحضر استخدام الإعانات الاتحادية فى تمويل البحث فى استنساخ كائنات بشرية.

يزعم البحاث أن أحد أسباب تطوير الاستنساخ فى حالة الحيوانات أنه يمكّن من دراسة التطور الوراثى والأمراض الوراثية. وأن دراسة الاستنساخ فى حالة البشر قد تمكن فى النهاية من حصول من يعانون من العقم على أطفال يرتبطون بهم وراثيا. أيضا. ثمة من يزعم أنه بمقدور الاستنساخ أن يقلل من خطر نقل الأمراض الناجمة عن خلل وراثى، لأن الكروموزومات السليمة وحدها التى تستخدم فى عملية الاستنساخ. هناك أيضا تكهنات بأن الاستنساخ سوف يخلّق "قطع غيار" عبر تنمية خلايا جذعية لمناطق بعينها فى الجسم. غير أنه لم يتضح بعد ما إذا كانت هناك ميزة حاسمة يؤمنها الاستنساخ البشرى.

من بين أقوى الحجج المناوئة للاستنساخ البشرى أثره على الكرامة البشرية. ثمة انشغال بأن التحكم فى خلق بشر قد يجعلنا نتحكم فى تخليق كائنات بشرية مختلة. غير أن كلمة "مختلة" قد تعنى أشياء مختلفة وفقا على من يعرفها. مثال ذلك، الطفل الذى يولد أحول أو بقدم مسطحة قد يعد "مختلا"، رغم أن هذه اضطرابات يسهل الإصلاح من شأنها نسبيا. هناك ثلاثة أسباب تطرح عادة ضد الاستنساخ":

- مخاطر صحية تنجم عن إجراء تعديلات على المورثات
- مخاطر عاطفية
- مخاطر إساءة استخدام التقنية

نجم عن محاولات الاستنساخ المبكرة تخليق حيوانات مشوهة تعانى من خصائص شاذة كثيرة. أيضا، هناك انشغال بالضغط العاطفى الناجم عن معرفة أن شخصا ما قد يكون توأم أخ كبير مات منذ سنين، أو من فكرة أن أم المستنسخ هى واقع الأمر أخته. وأخيرا، فإن إساءة استخدام هذه التقنية تجعل الناس يمثلون الاستنساخ بمحاولة هتلرية لتخليق كائنات بشرية "كاملة". فى حالة هتلر، أعضاء الجنس الآرى.

يناصر اللوبى المعارض للإجهاض حظر الاستنساخ العلاجى المستخدم لأغراض طبية، لأنه يقضى على أجنة عمرها أربعة أيام، وهذا مسلك ترى هذه الجماعة أنه لا يختلف عن إزهاق الأرواح.

العلاج الوراثى :

العلاج الوراثى. حيث تجد المورثة المرغوب فيها فى DNA خلايا الجسم للتحكم فى إنتاج مادة ما، يظل فى طوره المبكر. غير أنه لا حد للإمكانات. مثال ذلك، قد يتم تصحيح أمراض من قبيل PKU الناجم عن فقد إنزيم بعينه، عبر تعديل مورثات الإنسان بحيث تفرز ذلك الإنزيم. بيد أن هناك العديد من الأمراض التى تتعلق بعشرات بل مئات المورثات أصعب على التصحيح.

يتقصى البحاث الكثير من الأسئلة التى لم يجب عنها حول العلاج الوراثى. تتوقع شركات التقنية الحيوية بوجه خاص كسب الملايين حين تتمكن من تطوير منتجاتها وتقنياتها الطبية الجديدة الخاصة بالعلاج الوراثى. على ذلك، فإنها تثير مشاكل أخلاقية. هل يتوجب استخدام العلاج الوراثى فى تخليق أجنة أكثر صحة؟ هل ينبغى على هذه الشركات تطوير فحوص تتنبأ بالأمراض العقلية؟ إن مراكز الخصوبة تهتم بفحص الأجنة لمعرفة ما إذا كانت مصابة بمورثة سرطانية اكتشفت مؤخرا، ما يسمح للأبوين باختيار طفل لا يعانى من خطرها. أما رجالات الدين فقد انتقدوا العلماء بخصوص سعيهم وراء براءات اختراع المورثات التى اكتشفوها، إذ يرون أن المورثات ليست "ملكا" لأحد.

يشغل كثيرين أن يصبح العلاج الوراثى، الذى يتغرض إنقاذ الحياة، تعزيزا وراثيا لإضافة خصائص مفضلة فى مظهر الجسم أو تأديته وظائفه. الرغبة فى أطفال أطول، ذوى شعر أشقر، مثال على الاستخدام السيئ للعلاج الوراثى. تشمل المسائل الأخلاقية الأخرى مسألة ما إذا كان يصح تأمين علاج لمقاومة القزمية، دون السماح لأطفال آخرين إضافة بضع بوصات لأطواله. ماذا عن هندسة هرمونات تجعل متوسط الأبناء يساوى أطوال لاعبى كرة السلة؟ ما مترتبات إصباح متوسط أطوال أفراد المجتمع سبعة أقدام على هذا المجتمع؟ لقد أصبحت مضامين التقنية الحيوية المجتمعية أكثر تعقيدا بزيادة الاكتشافات العلمية.

البحث فى الخلايا الجذعية البشرية :

بعض الخلايا تعد الخلايا الأساسية فى الجسم التى تستطيع تخليق خلايا خاصة. فى عام ١٩٩٨ أصبح د. جيمس أى. تومسن، وهو باحث من جامعة ويسكانسن، أول شخص يعزل خلايا جذعية. تؤخذ هذه الخلايا التى قد تنمو بحيث تشكل أى نسيج فى الجسم، من كتلة الجنين الداخلية. إنها تتكون من ١٠٠ إلى ٢٠٠ خلية صغيرة بما يكفى لوضعها على رأس دبوس، وهى تشكل عند العلماء لبنات حقبة جديدة فى الطب التناسلى سوف يتمكن عبرها الجسم فى النهاية من علاج نفسه. وفق رؤيتهم، يمكن استخدام الخلايا الجذعية فى علاج

تنويعة من الأمراض، بما فيها مرض باركنسون، ومرض آلزهايمر، والسكتة الدماغية، والسكرى. مثال ذلك، فى حالة السكرى، حين تتعطل خلايا البنكرياس، سوف يستطيع البحاث تخليق خلايا بنكرياسية من خطوط خلايا الجنين الجذعية ثم زرعها فى جسم المريض المصاب بداء السكرى.

لا يتعلق الخلاف الدائر حول البحث فى الخلايا الجذعية البشرية بالقدرة على إنهاء المرض، فهذا وفق ما يرى معظمنا هو ما يتوجب أن يكون غاية البحث الطبى، بل باستخدام عشرات الأجنة فى إجراء البحث. تزال الخلايا المتجمدة من الأجنة المتجمدة، التى تستحصل بطرق مختلفة، بما فيها تلك التى تتخلص منها مراكز تخصيب الصماء. بعض الأجنة تنمى فى المعامل خصيصا من أجل البحث فى الخلايا الجذعية، فيما يتم الحصول على بعض آخر منها من خلايا الحمل المجهض، كما أن قليلا منها يتبرع به أزواج لديهم فائض منها نتيجة تخصيب الصماء.

أثار هذا البحث نقدا شديدا من عدة جبهات، منها الجماعات الدينية ومناوئو الإجهاض، لأن مآل الأجنة المستخدمة فيه أن يقضى عليها. تعتقد هذه الجماعات أن الجنين كائن حى، وأن القضاء عليه إنما يعنى استلال روح شخص. هذه مسألة خلافية إلى حد ألزم الكونجرس بحظر تمويل البحث فى الخلايا الجذعية بأموال اتحادية. غير أن هذا الحظر لا يطول البحث فى الخلايا الجذعية الذى يجريه القطاع الخاص. فضلا عن ذلك، فإن إدارة الغذاء والدواء (FDA) التى تشرف على البحث العلاجى الذى يجرى على الناس لا تملك سلطة قضائية قوية على البحث الجنينى.

لدى الكثير من الولايات رؤى متعارضة فى البحث. مثال ذلك، سنت ولاية ماستشوشست فى عام ١٩٧٤ قانونا يحظر استخدام أى جنين بشرى فى التجريب. من جهة أخرى، اقترحت ولاية بنسلفينيا تشريعا يسمح للعلماء الذين تمولهم الحكومة باستخراج خلايا جذعية من الأجنة. ربط نائب من سوث داكوتا، جا.. ديونوالد، كان اقترح تشريعا لحظر البحث فى الخلايا الجذعية، بين هذا النوع من الأبحاث والتجريب النازى. تمت الموافقة على التشريع المقترح، وقد

أصبح البحث فى الخلايا الجذعية جناية فى سوف داكوتا، يعاقب عليها بعقوبة تصل إلى الحبس سنة وغرامة ألف دولار.

لا يعارض كثير من المتحدثين باسم الولايات الدراسات التى تستخدم أجنة مجمدة لعلاج أمراض مثل السكرى، لكنهم يخشون أن يعتبروا استخدامات سيئة، مثل الاستنساخ. لقد قصر جورج دبليو بوش البحث الممول اتحاديا على الخلايا الموجودة أصلا قبل ٩ أغسطس ٢٠٠١، وحظر استخدام أية خلايا جنينية جديدة بعد ذلك التاريخ.

هناك أسلوب أقل خلافية فى التعامل مع البحث فى الخلايا الجذعية يتبناه بحاث يستخدمون موارد غير الخلايا. مثال ذلك، يمكن لخلايا الدم الجذعية أن تنتج خلايا متخصصة تعالج اضطرابات الدم من قبيل سرطان الدم. توجد خلايا الدم الجذعية هذه فى نخاع الراشد، وفى دم الحبل السرى، وبمقادير قليلة فى تيار الدم الذى يضخه القلب. يأمل البحاث فى استخدام هذه الخلايا الجذعية بطرق جديدة لإنتاج أنواع أخرى من الخلايا مثل الخلايا العصبية وخلايا الكبد. هذا أقل خلافية بكثير من استخدام الخلايا الجذعية الجنينية.

اكتشاف مورثة قادرة على تجديد نفسها، Bmi-1 الذى حدث أخيرا، يمكن من جعل خلايا الجسم الجذعية تجدد نفسها باستمرار. لقد عثر العلماء عليها أصلا فى خلايا الدماغ الجذعية، لكننا نجدها الآن فى خلايا أخرى. يأمل العلماء أن تصبح هذه المورثة مولدا شاملا يحكم التجديد الذاتى فى كل الخلايا الجذعية. تعمل هذه المورثة عبر وقف نشاط مورثات أخرى حال تسرطنها وانقسامها بشكل حر. ورغم أن استخدام هذا العلاج الوراثى يبدو مثيرا لعدد أقل من المآزق الأخلاقية المرتبطة به، فإن العلماء ينبهون إلى وجوب تقنين أى علاج مصمم لاستخدام الخلايا الجذعية بحذر شديد تجنبا لأى نمو خلوى غير مرغوب فيه.

مسائل للتفكر:

- ماذا تقول لمريض يطلب نصيحة تتعلق بالتخطيط الأسرى؟

- كيف تستجيب لزميلة فى العمل أخبرتك أنها أجهضت مؤخرا جنينها؟
- هل تستطيع أن تتعاطف مع المأزق الذى يواجه أمًا بديلة تعطى وليدها للوالدين اللذين تعاقدا معها؟ برر إجابتك.
- ماذا تقول لشخص يختلف مع رؤاك الدينية أو الأخلاقية بخصوص الإجهاض؟
- اذكر بعض المسائل اليومية التى تواجه آباء ولد أطفالهم باضطرابات وراثية؟

أسئلة للنقاش:

- ناقش أخلاقيات إتاحة فرصة للحصول على موانع الحمل للقصّر على غرار الفرصة المتاحة للراشدين.
- هل يتوجب أن يكون هناك فحص إجبارى للأمراض التى تنتقل وراثيا؟ برر إجابتك.
- ناقش ما إذا كان يتوجب السماح بتحسين النسل فى أى ظرف.
- اذكر وصف ستة اضطرابات وراثية نُوقشت فى هذا الفصل.
- ناقش تاريخ قرارات المحكمة العليا فى الولايات المتحدة المتعلقة بالإجهاض منذ قضية Roe v. Wade.
- ما المضامين الأخلاقية المتعلقة بالإجهاض؟
- ناقش بعض المضامين الأخلاقية المتعلقة بالإعقام؟
- اذكر بعض المضامين الأخلاقية المتعلقة بعقاقير الإعقام؟
- ناقش بعض المضامين الأخلاقية المتعلقة بمتبرع التخصيب الاصطناعى (AID)
- هل تشعر أن الإجهاض أسلوب مناسب فى التحكم فى النسل؟
- ما بعض المضامين الأخلاقية المتعلقة بالاستنساخ؟
- كيف تشكك التقنيات التناسلية الجديدة فى المفهوم التقليدى للأسرة؟

تمارين تطبيقية

مزاوجة:

زاوج أجوبة العمود ب مع المصطلح المناسب فى العمود أ .

العمود أ	العمود ب
مرحلة الجنين الثانية	الوقت الذى يسبق الولادة ويتم خلاله نمو الجنين
مرحلة انجنين الأولى	تخصيب اصطناعى عن طرق الزوج
تخصيب الصماء	التحكم فى خصائص بعينها فى النسل
علم تحسين النسل	قادر على البقاء
علم الوراثة	تأثير الوالدين البيولوجى على نسلهما
AID	الأسبوع من الثانى إلى الثانى عشر من النمو
AIH	تخصيب اصطناعى عن طريق المتبرع
البديلة	توحد بويضة وحيوان منوى خارج جسم المرأة
فترة الحمل	عوض
قادر على الحياة	ثالث شهر من النمو حتى الولادة

خيارات من متعدد :

اختر الإجابة الصحيحة من بين الجمل التالية:

القوانين الراهنة المتعلقة بالتخصيب الاصطناعى:

- لا تحظر التخصيب الاصطناعى
- تقر وجوب أن يؤمن الأب المتبرع جزءا من تكاليف تنشئة الطفل
- توضح متى يكون الطفل غير شرعى
- كل ما سبق ذكره

قضية الوليد م مثال على:

- المشاكل التى تواجه حال استخدام عقاقير الخصوبة
- المشاكل المتعلقة بممارسة تحسين النسل
- المشاكل التى تواجه نتيجة استخدام أم بديل
- المشاكل التى تواجه نتيجة الإعقام الطوعى
- المشاكل التى تواجه بسبب تحسين النسل

القضية (القضايا) الأخلاقية التى تواجه منع الحمل:

- توزيع موانع الحمل فى المدارس التى تحصل على إعانات اتحادية
- اشتراط إعقام المعتدين جنسيا
- توفير موانع حمل للنساء اللائى يفدن من خدمات برنامج "المساعدة الطبية"
- كل ما تقدم ذكره

لا يختلف الإسقاط عن:

- الإجهاض المستحث
- الإجهاض التلقائى
- الإجهاض المستحث عبر استخدام عقاقير
- قانون الضمير
- تحسين النسل

اضطراب وراثى يسبب آلام المفاصل. وهزالا مزمنا. والتهابات. وهو أكثر شيوعا بين ذوى الأصول الإفريقية:

- مرض تى - ساك
- المزاج النزفى

- تليف المثانة

- أنيميا الخلايا المنجلية

- أنيميا كولى

يشترط القانون إجراء فحص وراثى لـ

- مرض تى _ ساك

- فينال كيتونيوريا

- متلازمة داون

- أنيميا كولى

مرض قد يسبب تشوهات خلقية خطيرة عند الطفل الذى لم يولد بعد إذا تعرضت له الحامل فى أثناء حملها:

- متلازمة داون

- مرض هنتنجتون

- تليف المثانة

- الحصبة الألمانية

- بلاستوما الشبكية

سياسة أو لائحة تسمح للمشتغل بالرعاية الصحية بالإحجام عن تقديم المساعدة فى إجراء عملية إجهاض إذا كان لديه اعتراض أخلاقى أو دينى ضده:

- الاستشارة الوراثية

- تحسين النسل

. قانون الضمير

. قضية Roe v. Wade

. تعديل هايد

شخص تعينه الحكومة للدفاع عن دعوى قضائية فى صالح شخص ناقص الأهلية:

. قانون الضمير

. بديل

. AID

. AIH

. guardian ad litem

مرض تى_ساك

. ينجم عن خلل أنزيمى

. أكثر شيوعا بين ذوى الأصول الشرق_أوربية

. يمكن علاجه حال اكتشافه فى مراحله المبكرة

. الأجوبة الثلاث الأولى

. الإجابتان الأوليان فقط

طبِّق

اتصل بالفرع المحلى لـ "جمعية الأبوة المنظمة" وإحدى الجمعيات المنادية بالحق فى الحياة. واطلب معلومات عنهما وعن الخدمات التى توفرانها. قارن فلسفات ومهام الجمعيتين وفق ما هو مدون فى مواد منشورة لهما. فيما يتفقان؟ وفيما يختلفان؟

بحث على شبكة المعلومات الدولية

باستخدام موقع معهد الصحة القومى (www.nih.gov) ابحث عن معلومات عن ما هو برنامج the National Human Genome Research Institute". ELSI.

باستخدام الموقع نفسه. انقر على Office of Rare Diseases وباستخدام القائمة التى يعرضها هذا المكتب، حدد آى الاضطرابات الوراثية المذكورة فى الجدول ١٢-١ يعد نادرا.

مراجع

American Association of Medical Assistants. 1996. Health care law and ethics. Chicago: American Association of Medical Assistants.

Arras, J. 1999. Ethical issues in modern medicine. Mountain View. Calif. Mayfield.

Devetter, R. 2000. Practical decision making in the health care ethics. New York: Wadsworth.

Flynn, E. 2000. Issues in health care ethics. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Garrett, T., H. Baillie, and R. Garrett. 1993. Health care ethics. Upper Saddle River, NJ.: Prentice Hall.

Kiernan, L., and B. Brotman. 1997. Inside a late-term abortion clinic. Chicago Tribune. March 23, 1, 18.

Kotulak, R. 2003. Gene may be the trigger to arouse stem-cell renewal. Chicago Tribune. October 23, 14.

Kuhse, H., and P. Singer. 1999. Bioethics. Malden, Mass.: Blackwell.

Lachman, V. 2004. Frontiers of biomedicine. Advance for Nurses. King of Prussia, Pa.: Merion.

Lipman, M. 1994. Medical law & ethics. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Miller, R. 1996. Problems in health care. Gaithersburg, Md.: Aspen.

Munson, R.. 1992. Intervention and reflection: Basic issues in medical

ethics. Belmont. Calf.: Wadsworth.

Painter, K. 1998. Octuplets fight for life and reignite ethics debate. USA Today. December 22, 1, 2.

Pozgar, G. 1993. Legal aspects of healthcare administration. Gaithersburg, Md.: Aspen.

President's Council on Bioethics. 2003. Stem cells: The administration's funding policy: Moral and political foundations. Retrieved March 29, 2004 from the World Wide Web: http://bioethics/transcripts/sep03/session2.html.

Sanbar, S., A. Gibofsky, M. Firestone, and T. LeBland. 1995. Legal medicine. St. Louis: Mosby.

Schodolski, V. 2000. When exactly do human cells become a person? Chicago Tribune. May 10, 1, 14.

Wade, N. 1998. Scientists cultivate cells at root of human life. New York Times. November 6, 1, 1, A24.

Zuckman, J. 2001. House OKs bill on fetus as a victim. Chicago Tribune. April 27, 1, 28.

دراسة حالة

أدين طبيب مؤخرا لأنه استخدم سائله المنوى فى عملية تخصيب اصطناعى. أخبر المحكمة أنه لم ير أى خطأ فيما فعل لأن المعنيات أتين إليه كى ينجبن. غير أنهن لم يكن يعرفن أنه يستخدم حيواناته المنوية إبان العملية. شكك بعض موظفى المركز الصحى فى أسلوب الطبيب، غير أنهم لم يبلغوا شكوكهم مباشرة. أنجب الكثير من الأطفال نتيجة زرع منى الطبيب فى الأمهات.

هل هذه مسألة أخلاقية أم قانونية؟ برر إجابتك.

ما الخطأ الذى ارتكبه موظفو المركز؟

ما الأثر طويل المدى الممكن على مرضى الطبيب وأعضاء المجتمع المحيط؟

كيف يتوجب التصرف مع هذا الطبيب؟

الفصل الثالث عشر

الموت والاحتضار

المخرجات التعليمية :

- يعرف الطالب مصطلحات المسرد.
- يناقش الفرق بين الموت القلبى والموت الدماغى.
- يصف معايير هارفرد باعتبارها تعريفا لغيبوبة مستديمة.
- يناقش المبررات التى تؤيد اليوثنيزيا وتلك التى تناوئها.
- يضرب أمثلة على الوسائل العادية، فى مقابل الوسائل الاستثنائية، المستخدمة فى علاج الميئوس من شفائه.
- يذكر ويناقش أول مراحل الاحتضار الخمسة كما تصفها د. كبلر_روس.
- يناقش أحد عشر علاجا يمكن استخدامها مع الميئوس من شفائهم.
- يناقش البنود التى يتوجب تضمينها فى شهادة الوفاة.

المصطلحات الأساسية:

الإحجام عن العلاج الداعم للحياة

التخشب الموتى

رسم الموجات الدماغية ((EEG

الرعاية العلاجية

تسويات تعويضية

غيبوبة مستديمة

فقد الحرارة

قتل المرحمة

قضاء النحب

الموت الدماغى

إيقاف العلاج الداعم للحياة

الميئوس من شفائه

اليوثنيزيا العاملة

Cardiopulmonary

Hypothermia

Rigor mortis

مقدمة

المسائل المتعلقة بالموت والاحتضار حساسة بوجه خاص، كونها مواضيع مآل كل منا أن يواجهها. ليس هناك اتفاق حاسم ضمن ممارسى مهنة الطب حول كثير من المسائل المتعلقة بالموت والاحتضار. الشىء الوحيد المتفق عليه هو وجوب معاملة المحتضر على نحو يحفظ له كرامته.

عملية الاحتضار:

لا مناص من الموت. لقد مكن الطب الحديث الناس من العيش حياة أطول ومقاومة أمراض من قبيل داء ذات الرئة الذى كان يودى بحياة المسنين سريعا. يمكن علاج الالتهابات والخلاص منها. بالمقدور الحفاظ على حياة المسن، الذى قد يرحب بالموت بعد عمر أو مرض طويل، عبر استخدام التقنية الطبية. غير أن هذا أثار مآزق أخلاقية لمهنة الرعاية الصحية. من المهم أن نتذكر أن الأخلاقيات المهنية (انظر الملحق أ) تشمل عادة عبارة تنص على واجب المشتغل بالرعاية الصحية فى الحفاظ على الحياة. مثال ذلك، تناقش الجمعية الطبية الأمريكية (AMA) والقانون الدولى لأخلاقيات التمريض الحاجة إلى احترام الكرامة الانسانية والحياة البشرية.

التعريف القانونى للموت:

تحديد متى يموت المرء مهم لأسباب متنوعة. واضح أن أهم سبب يتعين فى كوننا لا نرغب فى ارتكاب خطأ معاملة أحياء على أنهم موتى. الشخص الذى يموت، أو يقال عنه إنه قضى نحبه، لا يعاد يعامل بوصفه بشرا حيا. غير أن هذا لا يعنى بأى حال أن نعامل جسد الميت، أى جثته، بطريقة تقلل من احترامه.

أصبح التحديد الفعلى للموت أمرا حاسما بشكل خاص فى العقود الأخيرة بسبب إنجازات الطب الحديث، وزرع الأعضاء وأجهزة دعم الحياة مثلا. تسمح هذه الأجهزة للأطباء بالحفاظ بضعة أسابيع أو أشهر أو حتى سنين، على شخص يعتبر وفق المعايير التقليدية ميتا. الحالة الكلاسيكية فى هذا الخصوص هى قضية كارن آن كونلان.

قضية كارن آن كونلان:

فى ١٥ أبريل من عام ١٩٧٥، دخلت كارن آن كونلان البالغة من العمر ٢١ عامًا إلى مستشفى فى نيوجرسى، بعد أن فقدت الوعى بسبب تعاطى عقاقير وصفة طبية وتناول الخمر. كانت كونلان أصيبت بتوقف القلب والرئتين، بعد أن استعادت نبضها وضعت على جهاز الإنعاش. أجريت عليها عملية تسليك للقصبة الهوائية لمساعدتها على التنفس، وكانت تستخدم أنبوب أنف_بلعومى للتغذية، غير أنها ظلت تعانى من حالة غيبوبة مستديمة، أو خمول بشكل دائم. بين جهاز رسم الموجات الدماغية ((EEGالذى يقيس نشاط الدماغ أن نشاطه غير عادى، فيما بين جهاز المسح المقطعى أنه يظل يمارس وظائفه بالحد الأدنى. مرت شهور دون أن يطرأ تغير على وعيها، لكن حالتها الجسمية تفاقمت. بحلول شهر سبتمبر، أصبح وزنها ٧٠ رطلا بعد أن كان ١١٥ رطلا، فيما أصبح جسمها متصلبا.

لجأ والدها إلى المحكمة طالبا تعيينه وصيا عليها. طلب أيضا وقف الإجراءات الاستثنائية، من قبيل استخدام أجهزة الإنعاش. غير أن المحكمة العليا رفضت طلبه. استمر الوالد فى رفع القضايا، وفى النهاية نجح فى استصدار أمر

قضائى بإيقاف الجهاز. غير أن كونلان استمرت تتنفس باستخدام وسائل اصطناعية، وظلت فى غيبوبة عشر سنوات أخرى قبل أن تموت فى ١١ يوليو عام ١٩٨٥. كانت قضيتها حاسمة لأن هذه أول مرة تطلب أسرة من المحكمة المصادقة على إيقاف جهاز الإنعاش من مريضة تعانى من غيبوبة مستديمة ويلبى طلبها. In re Quinlan, 355 A.2d 647, N.J. 1976).)

معايير الموت:

تعين المعايير الراهنة على تحديد واقعة الموت. تشمل بعض المؤشرات، فضلا عن توقف نبضات القلب، انخفاض حادًا فى درجة حرارة الجسم، اختفاء لون الجسم، و) Rigor mortis التخشب الموتى، وهو تصلب يطرأ على جسد الميت). وتفسخ بيولوجى. غير أن هذه الأعراض قد لا تظهر إلا بعد عدة ساعات من حدوث واقعة الموت، وقد لا تظهر إطلاقا حال استخدام أجهزة دعم الحياة.

وفى حين تتفاوت معايير الموت، فإن هذا الأمر يصبح إشكاليا حال ضرورة وجود اتفاق عام على تعريف الموت. مثال ذلك، لأنه بالمقدور إزالة أعضاء الميت لزرعها فى جسد حى، حال موافقة المعنى قبل وفاته أو موافقة أقربائه. من المهم أن يتم تحديد وقت الوفاة.

ثمة خلاف مستمر حول ما إذا كان يتوجب استخدام تعريف قلبى للموت أو تعريف دماغى. وحتى إذا اتفقنا على هذا، يصعب أحيانا تحديد ما إذا كانت واقعة الموت قد حدثت.

الموت القلبى:

تقليديا، عرف الموت على أنه موت القلب، أى أنه يحدث حال توقف القلب عن تأدية وظائفه. الشخص الذى عانى من توقف الجهاز التنفسى وجهاز تدوير الدم يعد ميتا. يمكن لمن تلقى تدريبا طبيا أن يحدد هذا بسهولة تأسيسا على توقف النبض أو التنفس. الموت القلبى يعد موتا بالمعنى القانونى.

فى معظم الأحوال، التحديد القلبى للموت فعال. غير أن الاقتصار على الركون إلى التعريف القلبى للموت يخلق مشاكل. الحال أن ثمة توثيقًا لحالات

عاش فيها أناس بعد أن توقفت قلوبهم عن تأدية وظائفها. منذ عدة سنين، عاش مريض بالقلب فى مستشفى جامعة يوتا، اسمه بارنى كلارك، أربعة أشهر بقلب صناعى فى انتظار إجراء عملية زرع قلب. لقد كان قادرا على ممارسة بعض الأنشطة فى أثناء استخدامه قلبا صناعيا، رغم أن قلبه توقف عن النبض.

التعريف القلبى للموت يعنى توقف القلب نهائيا عن تأدية وظائفه. فى بعض الحالات، يمكن استعادة التنفس أو النبض بعد توقفهما، الذى قد يحدث عقب أخذ جرعة أكبر مما يلزم من عقار ما، أو ما يعرف بـ (Hypothermia) حين تكون درجة حرارة الجسم أقل من المتوسط). غير أن الفقد المطول للأكسجين قد يؤدى إلى ضرر عصبى. يمكن لمن توقف قلبه واعتبر "ميتا طبيا" أن يعود إلى الحياة باستخدام CPR. لا نستطيع اعتبار هذا الشخص ميتا لأنه يمكن استعادة التنفس والنبض.

معلومة مهمة: مصطلحا (cardia قلبى) و(cardiopulmonary قلب رئوى) اللذان يشيران إلى توقف القلب والرئتين عن تأدية وظائفهما مترادفان بوصفهما تعريفًا قانونيا للموت.

ثمة مشكلة خطيرة أخرى تنجم عن الاقتصار على استخدام التعريف القلبى للموت تتعلق بزرع الأعضاء. فى حالات كثيرة، إذا انتظر الجراح إلى أن يتوقف القلب عن تأدية وظائفه، لا يعود بالمقدور استخدام الكثير من أعضاء المعنى التى قد يكون تبرع بها فى عمليات الزرع. واضح أنه من المنافى للأخلاق تغيير تعريف الموت لمجرد زيادة عدد الأعضاء المتوفرة للزرع. غير أن كثيرا من الناس يعتقدون أن التعريف القلبى للموت ليس مناسبا.

التعريف الدماغى للموت:

تم تبنى تعريف الموت المؤسس على توقف كلى للدماغ فى كثير من البلدان، بما فيها الولايات المتحدة. وفق هذا التعريف، يحدث الموت حين يتوقف الدماغ عن تأدية وظائفه توقفا لا رجعة منه. هذا تعريف مؤسس على مقدمة مؤداها أن الدماغ مسئول عن كل وظائف الجسم. وبتوقفه عن تأدية وظائفه تتوقف سائر

وظائف الجسم. تقبل معظم الولايات هذا التعريف للموت. من بين الاستثناءات، ولاية نيو جرسى التى تستخدم التعريف القلبى التقليدى للموت.

معلومة مهمة: مكنت التقنية الحديثة من الحفاظ على وظائف القلب والرئة عدة ساعات، بعد توقف الدماغ عن تأدية وظائفه.

فى معظم الولايات، إذا توقف الدماغ كلية، يعد الشخص ميتا. غير أن هناك معضلة تنشأ فى حالة المريض الذى يتم الحفاظ على تأدية وظائفه القلبية والتنفسية باستخدام وسائل آلية، مثل جهاز الإنعاش. لكن أنشطته الدماغية توقفت. دماغه ميت، ولكن بحسبان أن التقنية تحافظ على وظائف القلب والرئتين، فإن جسمه يظل حيا. إيقاف دعم جهاز الإنعاش يؤدى إلى موت قلبى. تواجه الطبيب معضلة أخلاقية حين يتوجب عليه أن يحدد بشكل نهائى ما إذا كان مثل هذا الشخص ميتا.

تصبح مسألة الموت جد معقدة حين يكون المريض فى حال غيبوبة مستديمة. فى عام ١٩٦٨، نشرت كلية الطب فى جامعة هارفرد تقريرا يلخص معايير تحدد ما إذا كان المريض يعانى من غيبوبة لا رجعة منها، ما يعنى وفق هذا التقرير أنه ميت دماغيا. تشمل معايير هارفرد لتعريف الغيبوبة التى لا رجعة منها اعتبارا لما إذا كان المريض:

- لا يتأثر ولا يستجيب، ولا يدرك إطلاقا أية مثيرات خارجية ولو كانت مؤلمة.
- لا يقوم بأية حركات تلقائية، أو تنفس، ولا يستجيب لمؤثرات مثل الألم، اللمس، الصوت، أو الضوء.
- لا يقوم بأية أفعال انعكاسية، بؤبؤ العين واسع لا يتحرك، لا يحرك عينيه، ولا تقوم الأوتار العضلية باستجابات تلقائية.

تحدد معايير هارفرد أيضا الفحوص اللازمة، بما فيها رسم الموجات الدماغية (EEG) لمعرفة ما إذا كان نشاط الدماغ قد توقف، كما توصى بإعادة هذه الفحوصات بعد ٢٤ ساعة.

فى السنوات التى أعقبت وضع هذه المعايير، لم تعرف حالة شفى فيها مريض بعد أن قرر وفق معايير هارفرد أنه يعانى من غيبوبة لا رجعة منها. تعرف الغيبوبة التى لا رجعة منها بـ الموت الدماغى.

كى يحمى الطبيب نفسه من دعاوى التقصير المهنى، يتوجب عليه أن يحصل على رأى طبى من مركز آخر قبل أن يوقف جهاز دعم الحياة. لقد أثرت هذه المسألة فى قضية جنائية. فى أريزونا، جادل مدعى عليه فى جريمة قتل بأن سلوكه الجنائى ليس سبب وفاة الضحية، بل نجمت وفاتها عن قيام الطبيب بإيقاف جهاز دعم الحياة. فى هذه القضية، رفضت المحكمة حجة المدعى عليه، حيث أقرت أن موت الدماغ هو الاختبار الصحيح للموت فى أريزونا. لقد ثبت لدى المحكمة أن دماغ الضحية توقف عن تأدية وظائفه بسبب سلوك المدعى عليه الجنائى قبل إيقاف جهاز دعم الحياة. (State v. Fierro, 603 P.2d 74, Ariz. 1979).

تحديد موحد لقانون الموت:

فى الثمانينيات من القرن الفائت، تمت المصادقة على قانون تحديد موحد للموت (UDDA) من قبل منظمة الحظر الأمريكية، والجمعية الطبية الأمريكية، ومفوضى القانون الموحد، والأكاديمية الأمريكية لعلم الأعصاب، وقوانين أخرى. تم تبنى القانون من قبل عدد من الولايات، وهو يقر :

أى فرد عانى من (١) التوقف عن تأدية وظائف التنفس وتدوير الدم توقفا لا رجعة منه، أو (٢) توقف جميع وظائف الدماغ توقفا لا رجعة منه، بما فى ذلك جذع الدماغ، يعد ميتا.

تعترض جماعات كثيرة، مثل اليهود الأرثوذكس، والكثير من الكاثوليكيين، وأنصار الحق فى الحياة، على معيار موت الدماغ. تعتقد هذه الجماعات أن قبول هذا المعيار فى كل الظروف يؤدى إلى شرعنة ممارسات يعتبرونها منافية للأخلاق، مثل اليوثنيزيا والإجهاض.

معلومة مهمة: تستخدم عبارات كثيرة للإشارة إلى الشخص الميت، مثل قضى نحبه، رحل، غادر هذا العالم. من المهم أن تعرف التعبير الذى تستخدمه الأسرة

بحيث تراعى مشاعرها قدر الإمكان حين تناقش موت أحد أفرادها أو موت عزيز لديها.

بخصوص رعاية المريض مرضا عضالا، أى الميئوس من شفائه، حيث لا مناص من الموت، ثمة اعتبارات أخلاقية عديدة: (١) إيقاف العلاج فى مقابل الإحجام عن البدء فيه، (٢) اليوثنيزيا العاملة فى مقابل اليوثنيزيا الخاملة، (٣) القتل المباشر فى مقابل القتل غير المباشر، و(٤) السبل العادية فى مقابل السبل الاستثنائية.

إيقاف علاج داعم الحياة، مثل جهاز الإنعاش الاصطناعى، يعنى التوقف عن استخدامه بعد البدء فيه. الإحجام عن العلاج يعنى عدم البدء فيه أصلا. غالبا ما يجد المشتغلون بالرعاية الصحية أن وقف العلاج بعد البدء فيه أصعب من الإحجام عنه. غير أن كثيرا من الناس يعتقدون أن كليهما مناف للأخلاق.

البدء فى علاج يدعم الحياة، حتى بشكل مؤقت، يسمح للطبيب بوقت أطول لتقويم حالة المريض. قد يعتقد الطبيب أنه إذا كان العلاج غير فعال، يمكن وقفه. غير أنه يحدث أحيانا أن يضطر إلى الحصول على أمر قضائى لإيقاف علاج، مثل الإنعاش، سبق له أن بدأه.

لدى المريض حق قانونى فى رفض العلاج ورفض الغذاء. حتى لو كان ميئوسا من شفائه. فى قضية رفعت فى كاليفورنيا عام ١٩٨٦ عجزت شابة تعانى من شلل دماغى، وليست لديها القدرة على استخدام عضلاتها، عن استلال حياتها حين رغبت فى ذلك. كانت هذه الشابة قد عبرت بعد دخولها المستشفى عن عزمها رفض تناول أى غذاء ورغبتها فى إزالة أنبوب التغذية بحيث تموت جوعا. أقرت محكمة الاستئناف فى كاليفورنيا أن لديها الحق فى رفض الغذاء والسوائل إلى أن تموت، وهكذا نزع منها أنبوب التغذية. غير أنها ظلت بقيد الحياة حتى عام ١٩٩٧ ?وظل هناك من يرعاها فى منزلها رغم أنها لم تستخدم أنبوب التغذية. (Bouvia v. Superior Court, 225 Cal. Rptr. 287, Cal. App. 1986).

اليوثنيزيا العاملة فى مقابل اليوثنيزيا الخاملة:

يعتقد معظم الناس أن هناك فرقا بين قتل مريض بشكل نشط (يوثنيزيا عاملة) وتركه يموت عبر الإمساك عن علاجه (يوثنيزيا خاملة). وكانت AMA قد صادقت على هذا التمييز الأخلاقى، كما صادق عليه اللاهوت الأخلاقى الكاثوليكى الرومانى، اللجنة التى شكلها الرئيس لدراسة المشاكل الأخلاقية فى الطب والبحث الطب - حيوى والسلوكى. غير أن اليهودية الأرثوذكسية لم تقبله.

اليوثنيزيا العاملة. القتل العمدى لميئوس من شفائه. بحقنه بجرعة قاتلة مثلا. مناف للقانون وفق كل الجهات التشريعية فى الولايات المتحدة، باستثناء ممكن لولاية أورجون. لقد صوت الناخبون فى هذه الولاية مرتين فى صالح إعطاء الميئوس من شفائه، فى ظروف محددة بدقة، حق أن يطلب من طبيبه وصفة تنهى حياته. يشترط قانون أورجون رأيا طبيا ثانيا والتأكد من أن المريض ميئوس من شفائه فعلا ولا يعانى فحسب من مشاعر الكآبة. غير أن الطلب على هذه الوصفات لم يكن شديدا. ما بين عامى ١٩٩٧ و٢٠٠١ لم يستخدم هذا القانون سوى سبعين شخصا. يظل هناك من يشكك فى هذا القانون، وهو يسمح بالانتحار المعان عليه من قبل الطبيب (PAS) لكنه لا يسمح بالقتل.

عوضا عن قتل المريض مباشرة، حاول بعض الأطباء المساهمة فى انتحار معان عليه من قبل الطبيب. فى هذا النوع من العون، يوفر الطبيب للمريض السبل الطبية (وصفات) التى تمكنه من إنهاء حياته.

شاهت سمعة جاك كيفوركين بداية فى يونيو ١٩٩٠ حين أعان على انتحار جانيت أدكنز، وهى امرأة من ميتشجان كانت تعانى من آلزهايمر فى مراحله المبكرة. منذ ذلك الحين، أعان كيفوركين على انتحار مرضى كثيرين آخرين. وكرد فعل لتصرفاته، سنت ولاية ميتشجان قانونا يعتبر الانتحار المعان عليه جناية يعاقب عليها بالسجن مدة تصل أربع سنوات. غير أن كيوفركين لم يأبه بهذا القانون واستمر فى إعانة عدة أشخاص على الانتحار. فى الوقت الراهن يمضى كيوفركين المدة التى حكم عليه بها فى سجن فى ميتشجان.

فى حين أن اليوثنيزيا العاملة منافية للقانون، فإن اليوثيزيا الخاملة، أى ترك المريض يموت طبيعيا. جائزة قانونا فى كل مكان. تشمل اليوثنيزيا الخاملة التوقف عن تلبية حاجات أساسية. مثل السوائل والأغذية. غير أنه يتوجب إعادة النظر فى العلاج إذا كان غير مجديا ويشكل عبئا على المريض.

معلومة مهمة : لم تعد منظمات من قبيل الكنيسة الكاثوليكية الرومانية تحبذ استخدام التعبير اليوثنيزيا الخاملة، وأصبحت تستخدم بدلا منها عبارة "ترك المريض يموت".

حجج على اليوثنيزيا:

يؤمن أشياع اليوثنيزيا المبررات التالية:

- احترام تقرير المريض لمصيره. يتوجب أن يكون لدى الفرد حق تحديد ما تؤول إليه حياته.
- توفر اليوثيزيا وسيلة لتعهد أعضاء قادرة على تأدية وظائفها.
- تفرج كرب أسرة المريض الذى يعانى من مرض عضال.
- توفر وسيلة لإنهاء معاناة الميؤوس من شفائهم.

حجج ضد اليوثنيزيا :

يعارض كثير من الناس اليوثنيزيا فى جميع صورها (العاملة والخاملة) لأسباب متعددة. منها:

- لا يقين فى الموت. عديد من الميئوس فى شفائهم تماثلوا للشفاء.
- قد تجد التقنية الحديثة علاجا لمرض ميئوس من شفائه.
- الأسرة التى تعانى من الكرب بسبب الأعباء المالية التى يحملهما لها قريبها المحتضر قد تفكر فى بديل اليوثيزيا لمجرد تجنب هذه الأعباء.
- إذا سمح باليوثنيزيا فقد تستخدم دون تمييز.

● قتل الأطباء مرضاهم أو قتل المرضى أنفسهم يلحق الضرر بالمجتمع.

● ثمة قيمة وكرامة تحوزها كل حياة.

● حين يسهم الأطباء وسائر المشتغلين بالرعاية الصحية فى أى شكل من أشكال اليوثنيزيا، فإن هذا يقوض الأساس الأخلاقى لهذه المهنة.

● قد يخشى المريض أو المحتضر من اليوثنيزيا غير الطوعية حال السماح باليوثنيزيا.

● وحده الله الذى يمتلك حق إنهاء الحياة.

يتوجب على المشتغلين بالرعاية الصحية تذكر أن اليوثنيزيا العاملة تعارض أخلاقيات مهنة الطب ومنافية للقانون. قضية نانسى كروزان مثال على كيف أن إزالة أنبوب التغذية يعد عند القانون شكلا من أشكال اليوثنيزيا العاملة.

قضية نانسى كروزان:

فى ١١ يناير ١٩٨٣، تعرضت نانسى كروزان، البالغة من العمر ٢٥ عاما، إلى حادث سير سبب لها شللا نصفيا لازمها إلى أن ماتت بعد ثمان سنوات. وضع أنبوب تغذية فى جسمها فى مستشفى فى ولاية ميزورى، وبعد ثلاث سنوات من الحادثة، لاحظ والداها، اللذان حصلا على حكم بالوصاية عليها، أنها لن تستعيد وعيها. سعت الأسرة وراء استشارة قانونية من نقابة الحريات المدنية الأمريكية، وطالبت لإزالة أنبوب التغذية. حكم القاضى فى صالح الأسرة، غير أن القضية استؤنفت، وأبطلت محكمة الولايات المتحدة العليا حكم القاضى وحكمت ضد الأسرة لأنه لا يجوز وفق قانون ميزورى إيقاف دعم السوائل والتغذية من مريض فاقد للأهلية ما لم تكن هناك بيّنة على أن هذا ما كان له أن يطلب. بعد عدة سنوات، كشف عن دليل جديد حين شهد زميلان سابقان فى العمل عن إفصاحها عن عدم رغبتها فى الحفاظ على حياتها على طريقة كارين كوينلان. فى ديسمبر ١٩٩٠ ?حكم قاض بتلبية رغبة آل كروزان فى إزالة أنبوب تغذية ابنتهم. فى رد فعل لهذا الحكم، تظاهر محتجون من جمعية أنصار الحياة أمام مركز إعادة التأهيل، حيث كانت كروزان تستخدم أجهزة دعم الحياة. فى ٢٦ ديسمبر ١٩٩٠

نزع أنبوب التغذية وأعلنت وفاتها. (Crzan v. Director, Missouri Dep't. of Health, 497 U.S. 261, 1990).

معلومة مهمة: غالبا ما يطلب المريض نصيحة من المشتغلين بالرعاية الصحية بخصوص الطريقة التى يفضلون بها موت عزيز لديهم. تذكر أن الطبيب هو المشتغل بالرعاية الصحية الوحيدة الذى يستطيع نصح المريض فيما يتعلق بمسار علاجه الطبى.

القتل المباشر فى مقابل القتل غير المباشر:

فى بعض المواقف، قد يؤدى فعل ما إلى نتيجتين، إحداهما مقصودة بل مرغوبة، وأخرى غير مقصودة وغير مرغوبة.

قد ينجم موت شخص عن فعل مقصود يقوم به شخص آخر أو عن إحجامه عن القيام بفعل ما بطريقة مقصودة. مثال ذلك، إذا تجاهلت ممرضة قصدا مريضا أصيب بغصة لأنها ترغب فى موته، فقد قامت بقتله.

غير أن الموت قد يكون نتيجة غير مقصودة لفعل يقوم به شخص آخر. مثال ذلك، إذا مات مريض معرض لأخطار جسيمة بسبب التخدير، فإن موته لم يكن مقصودا ولا مرغوبا. الجراح الذى يعارض الإجهاض لأسباب أخلاقية قد يزيل رحمًا مسرطنًا من امرأة حامل؛ موت الجنين ليس مقصودا ولا مرغوبا، لكنه نتيجة غير مباشرة لعلاج المرض. الموت فى هذه الحالة مبرر أخلاقيا حتى عند أعضاء الجماعات الدينية المناوئة للإجهاض، لأن موت الجنين لم يكن الهدف المقصود من الجراحة.

تناسبت هذه التصرفات مع مبدأ الأثر المزدوج، الذى يلحظ أن الفعل قد يؤدى إلى نتيجتين: واحدة مرغوبة (ومقصودة) وأخرى غير مرغوبة (وغير مقصودة). تعارض جماعات من قبيل AMAوالكنيسة الكاثوليكية القتل المباشر. لكنها تقبل الموت غير المقصود وغير المرغوب فيه. تعقد المحاكم بوجه عام التمييزات نفسها.

الوسائل العادية والوسائل الاستثنائية:

ثمة تمييز مهم آخر يتعلق بالفرق بين الوسائل العادية والوسائل الاستثنائية. التمييز مهم لتحديد العلاج الذى يعد ضروريا من وجهة نظر أخلاقية. للقيام بذلك، لا نستطيع أن نفصل ببساطة بين الوسائل السائدة، مثل أنابيب التغذية والسوائل، والوسائل غير السائدة، مثل أجهزة الإنعاش، لأن الوسائل أو الإجراءات السائدة قد تعد أحيانا استثنائية. يعتقد كثيرون أنه من غير المناسب توظيف درجة تعقيد التقنية المستخدمة فى تحديد العلاج اللازم. مثال ذلك، هل يصح أخلاقيا إكراه مريض مصاب بذات الرئة يبلغ من العمر تسعين عاما على استخدام أنبوب تغذية لا يرغب فيه؟ فى مواقف أخرى، قد يعد استخدام جهاز الإنعاش مع امرأة تبلغ تسعين عامًا تتماثل للشفاء من غصة وسيلة أو علاجا عاديا.

يشير مصطلح عادى إلى علاج أو إجراء ضرورى من وجهة نظر أخلاقية، مثل السوائل وتدابير الراحة. أما التدابير الاستثنائية فتشير إلى تلك الإجراءات والعلاجات التى يمكن الاستغناء عنها وفق وجهة النظر تلك. يستخدم بعض المهنيين عبارتى مناسب وغير مناسب بدلا من عادى واستثنائى. يعتبر العلاج قابلا لأن يستغنى عنه أو غير مناسب إذا لم يخدم أى غرض. مثال ذلك، يتضح بداهة أن استخدام العلاج الكيماوى غير مجد فى آخر أيام شخص مصاب بالسرطان.

حتى إذا أفاد العلاج فى إطالة الحياة، قد لا يكون مبررا أخلاقيا إذا كان يحمّل أعباء ثقيلة. لقد نوقش هذا فى اللجنة التى شكلها الرئيس لدراسة المشاكل الأخلاقية فى الطب والبحث الطب_حيوى والسلوكى. فضلا عن ذلك، أصدر البابا بيوس الثانى عشر البيان التالى بخصوص إطالة الحياة:

عادة ما يتوجب على المرء استخدام وسائل عادية. وفق ظروف المعنى، وأمكنته وعصره وثقافته. أى وسائل لا تحمله ولا تحمل غيره أعباء ثقيلة.

هذه مسائل تصعب مواجهتها. استخدام السوائل والتغذية وإجراءات التمريض الروتينية مثل تقليب وضع المريض على السرير قد يسبب ما يعتبره المريض عبئا

ثقيلا، كونه يسبب له المزيد من المعاناة والألم. فضلا عن ذلك، قد لا تعين مثل هذه الوسائل على الشفاء. على ذلك، فإنها تعد وسائل عادية فى الرعاية.

تشريع حق الموت أو حق رفض العلاج:

لدى المريض حق رفض العلاج. فى الحالات المتطرفة، حين يعرض رفض المريض العلاج حياته للخطر، قد يؤدى ذلك إلى اتخاذ تدابير قانونية. التالى مثال على هذه الحالة.

فى يناير ١٩٧٨ رفعت وزارة الخدمات الإنسانية فى ولاية تينيسى قضية لتعيين وصى لرعاية مارى نورثن البالغة من العمر ٧٢ عاما، التى لم يكن لديها أقارب بقيد الحياة وكانت تعانى من الغنغرينا فى قدميها. لقد تطلبت حالتها هذه بتر قدميها كى تعيش. لم تكن لديها القدرة على فهم مدى حدة أو عواقب مرضها. وفق ما استبين من إصرارها على أن قدميها سوداوان لأنهما قذرتان وأن الأطباء مخطئون بخصوص تقدير خطورة إصابتها. قررت المحكمة أنها تتعرض لخطر موت وشيك إذا لم تبتر قدماها وطلبت من مفوض الولاية للخدمات الإنسانية بأن يوافق على العملية باسمها. غير أنها فى ١ مايو ١٩٨٩، قبل أن تهيأ للعملية، ماتت بسبب جلطة دموية نجمت عن الأنسجة المصابة بالغنغرينا.
(State Dep't. of Human Services v. Northern, 563 S.W.2d 197, Tenn. Ct. App. 1978).

مراحل الاحتضار:

كرست د. إليزابيث كبلر_روس معظم حياتها لدراسة عملية الاحتضار. قسمت عملية الاحتضار إلى خمس مراحل تعتقد أن المريض، وأعضاء الأسرة، ومؤمّنى الرعاية الصحية يمرون بها جميعهم. وفق رؤيتها، تتداخل هذه المراحل وقد لا يختبرها كل واحد بالترتيب المقترح، لكن المريض المحتضر يمر بها جميعها. ثمة تلخيص لمراحل الاحتضار أو الكرب فى الجدول ١٣ - ١.

الجدول ١٣ - ١

مراحل الاحتضار (أو الكرب) الخمس

الإنكار	رفض الاعتقاد فى حدوث عملية الاحتضار. قد يلزم المريض (أو عضو الأسرة) فى هذا الوقت التكيف مع واقعية قرب الموت. يتوجب عدم تعجل هذه المرحلة.
الغضب	قد يكون المريض غاضبا على الجميع وقد يصب جام غضبه على الله، والأسرة، وحتى القائمين على رعايته الصحية. قد يفرغ المريض شحنة غضبه فى أقرب أقاربه، عادة أحد أفراد الأسرة. غير أنه فى واقع الحال غاضب بسبب مرضه.
المساومة	يشتمل هذا على محاولة كسب الوقت مقابل إعطاء وعود. قد تتم المساومة بين المريض والله. وقد يشير المريض إلى حاجته إلى الكلام فى هذه المرحلة.
الكآبة	هذه مرحلة حزن عميق على فقد الصحة، والاستقلالية، وفى نهاية المطاف فقد الحياة نفسها. ثمة حزن إضافى بسبب ترك أعزاء لديه. قد يقوم المريض الذى يعانى من كرب الكآبة بعملية انسحاب فى هذا الوقت.
القبول	يغمر المريض فى هذه المرحلة بالهدوء والسلام. إنه يقول أشياء من قبيل "ليس لدى ما آسف عليه. إننى مستعد للموت". يفضل ترك المريض يتكلم وعدم قول عبارات رافضة من قبيل "لا تتحدث على هذا النحو، فلن تموت".

مسائل نوعية الحياة:

لا تشير نوعية الحياة فحسب إلى ما يختبره المرء فى لحظة بعينها من الزمن، بل تشمل أبعادا كثيرة من قبيل الوضع النفسى، والسلامة العاطفية، والقيام بوظائف الحياة، والرضا عن الحياة بوجه عام. يؤثر الإجراء الطبى أو التدخل الجراحى، مثل العلاج المؤلم لمرض عضال، على سلامة المريض الجسمية والاجتماعية والعاطفية. يمكن قياس هذا الأثر لمعرفة تكاليف أو عواقب المرض المحسوسة، وقد يعين قياس نوعية الحياة هذا فى اتخاذ قرارات رعاية صحية مؤسسة ليس فقط على العوامل والتكاليف الطبية، بل مؤسسة أيضا على مسائل يعتقد المريض فى أهميتها. تشمل المقاييس المستخدمة فى تقويم نوعية الحياة:

- الصحة العامة
- قيام الجسم بوظائفه
- القيود التى فرضت على أدوار المعنى، مثل أدواره فى بنية الأسرة
- الألم
- القيام بالوظائف الاجتماعية
- القدرة على الحياة
- الصحة الذهنية

يطرح القائمون على الرعاية الصحية أسئلة تتعلق بهذه الأبعاد لإعداد لمحة مختصرة عن صحة المريض. من ضمن أدوات قياس نوعية الحياة المفيدة "مؤشر الحياة الوظيفية": مقياس أثر السرطان (FLIC) والتهاب المفاصل (AIMS). قد تعين نتائج هذه الاختبارات القياسية القائم على الرعاية الصحية والمريض فى اتخاذ قرارات تتعلق بنوعية الحياة، مثل ما إذا كان يتوجب إطالة الحياة باستخدام أجهزة دعم.

استخدام العقاقير الطبية :

نشرت دراسة أجريت خلال أربع سنوات على ٨٠٠٠ مريض محتضر فى Journal of the American Medical Association فى نوفمبر ١٩٩٥. وفق ما أقرت أسر المرضى، أمضى نصف القادرين على الاتصال فى أيامهم الأخيرة معظم الوقت يعانون من آلام تتراوح درجتها بين المتوسطة والشديدة. غالبا ما يقاوم الأطباء الإفراط فى استخدام عقاقير تسكن الألم خوفا من إدمانها. غير أنه فى حالة المريض المحتضر، الذى قد لا يعيش فترة طويلة تكفى للإدمان، يعتقد كثير من الأطباء فى وجوب التحكم فى آلام ومعاناة المريض باستخدام العقاقير المناسبة. يقر موروث أبوقراط فى الطب أن تسكين آلام المريض مسئولية الطبيب الأساسية.

فى الوقت الراهن، يعانى تسعة ملايين أمريكى من السرطان، ٦٠٪ منهم يموتون فى النهاية بسبب هذا المرض. تشير المسوح إلى أن ثلث المرضى الذين يتلقون علاجا نشطا، من قبيل العلاج الكيماوى، وثلثى المرضى الذين يمرون بمراحل متقدمة من الأمراض يعانون آلاما مبرحة. على ذلك، لا يتم التحكم فى الآلام بطريقة مناسبة إلا نسبة إلى نصفهم.

معلومة مهمة: رغم أن الممرضة قد تعتقد أن المحتضر يحتاج إلى المزيد من المسكنات، يتوجب ألا تزيد من جرعتها أو عدد مرات استخدامها إلا بأمر الطبيب.

رعاية الميئوس من شفائهم:

يلتزم هذا النوع من الرعاية، الذى نشأ فى فرنسا، بالتقليل قدر الإمكان من آلام المريض. دور رعاية الميئوس من شفائهم الحديثة فى الولايات المتحدة منمذجة على دار رعاية سينت كرستوفر فى لندن، التى أسستها د. سيسلى ساندرز عام ١٩٦٦. كانت ساندرز أسست مرفقا يوفر رعاية تشبه الرعاية المنزلية يجد فيه الميئوس من شفائهم من صغار السن وكبارهم راحتهم إلى أن توافيهم المنية. توجد دور الرعاية المنمذجة على غرار مرفق د. ساندرز فى أرجاء العالم.

رعاية الميئوس من شفائهم متوفرة فى مرافق على غرار هذا النموذج، كما توجد فى منازل المرضى، حيث توفر رعاية يومية حال الحاجة إليها. فى مقابلة أجريت مع د. ساندرز حين بلغت الثمانين، سئلت "ماذا تعلمت من المرضى الذين سبق لك الإشراف على رعايتهم؟"، فأجابت:

قلت مرة لمريضة، سيدة تدعى هنسون، "أخبرينى عن ألمك"؛ ودون أن أقول شيئا آخر، أجابت "حسن يا دكتور، بدأ الخلل فى ظهرى، ويبدو الآن أن كلى يعانى من خلل". وصفت لى أعراضها، ثم قالت "كان فى وسعى أن أطلب المزيد من الأقراص والحقن، غير أننى أعلم أنه يتوجب على ألا أفعل. لا يبدو أن ثمة من يفهم كيف أشعر. ويبدو كما لو أن العالم كله أصبح ضدى. كان زوجى وابنى رائعين، لكنه كان لزاما عليهما أن يتغيبا عن العمل بما ينجم عن ذلك من خسارة، ومن الرائع أن أشعر بالأمن ثانية." هكذا كانت تصف الألم الشامل الذى بدأت بالحديث عنه.

تركز رعاية الميئوس من شفائهم على تأمين تدابير مريحة، ودعم عاطفى، وبيئة تخلو قدر الإمكان من الآلام يودع فيها المريض حياته. ثمة خدمات أخرى، من قبيل العناية النفسية بالأسرة، تشكل جزءا من فلسفة هذا النوع من الرعاية. لا تستخدم عادة أية إجراءات أو فحوص استثنائية مثل العلاج الكيماوى أو تصوير الرنين المغناطيسى. يتكون طاقم المستخدمين خصوصا من مدربين لديهم خبرة واهتمام برعاية المحتضرين. عادة ما لا يقيم المريض فى دار رعاية الميئوس من شفائهم إلا فى الأسابيع الأخيرة من حياته. فمعظم هذا النوع من الرعاية يوفر فى المنزل. قد يكون هذا عبئا على الأسرة ولذا فإنها قد تحتاج إلى رعاية نفسية.

الرعاية التسكينية:

الرعاية التسكينية هى رعاية المرضى الذين لم يعودوا يستجيبون للعلاج الإشفائى. المقصود من هذا النوع من الرعاية، الذى يتكون من تدابير مريحة بعينها، تخفيف آلام ومعاناة المريض بحيث يموت بكرامة. تشمل هذه التدابير

تغييرًا مستمرًا لمواضع المريض على السرير، والإحمام، والتدليلك الخفيف، وتوفير سوائل يتم تناولها عبر الفم، والاستماع للمريض. تؤكد الرعاية التسكينية التحكم فى الأعراض، مثل قصر النفس، كما تشمل عمليات تعزيز نفسية ضد الكآبة. الرعاية التسكينية ليست يوثنيزيا، كما أن مؤمنى هذا النوع من الرعاية لا يتركون المريض يموت.

الرعاية التسكينية، فى مقابل الرعاية العلاجية التى تحاول إشفاء المريض، تتطلب أشخاصًا قادرين على فهم الحاجة إلى مشاعر الحنان بديلا للتدخل الطبى. ما تستطيع الرعاية التسكينية القيام به هو جعل فترة نهاية الحياة خبرة ذات معنى للمريض عوضا عن أن تكون خبرة مروعة يخشاها.

التسويات التعويضية:

تسمح التسويات التعويضية (Viatical settlements) لمن يعانى من مرض عضال، مثل الأيدز، بالحصول على مبالغ مالية نظير التخلى عن بوليصة التأمين على حياته. كلمة viatical مشتقة من الكلمة اللاتينية viaticum التى تعنى الأموال التى تمنح لموظفى الدولة الرومانية قبل القيام بمغامرة من أجل الإمبراطورية (وتعنى أيضا السر المقدس الذى يوهب للمحتضر). مفاد المساومة المعنية هنا أنه نظير تخفيض يتراوح بين ٢٠ و ٥٠ بالمائة من قيمة بوليصة تأمين المريض، يتسنى للمعنى الحصول مباشرة على المال. يحدد المريض الشركة التى يساوم معها بوصفها الجهة التى تفيد من عائدات وفاته. فى المقابل، تتحمل الشركة مسئولية بوليصة التأمين، بما فيها دفع الأقساط. وفق ذلك، لا يحصل صاحب البوليصة على أية عائدات أخرى من شركة التأمين. حين يموت المريض (المساوم)، تحصل الشركة المساومة على عائدات وفاته من البوليصة.

يستخدم كثير من الميئوس من شفائهم ما يحصلون عليه من الشركة المساومة فى تمويل رعايتهم الطبية والتمريضية خلال أيام حياتهم الأخيرة. غير أن هناك من يستخدمها فى التمتع بإجازة مع أفراد الأسرة أو فى تسديد نفقات علاج تجريبى لا تغطيها شركات التأمين الصحية.

ثمة مشاكل تثيرها هذه المساومات. تشمل مسئوليات الضرائب واحتمال فقد الحق فى الحصول على إعانات مالية من برامج من قبيل "المساعدة الطبية". ولأن المريض لا يحصل على قيمة بوليصة التأمين كاملة، فإنه قد "يتخلى" عن مبالغ كبيرة للشركة المساومة. فضلا عن ذلك، غالبا ما يعيش المريض الذى يعانى من مرض عضال أطول مما يحسب، وقد لا يكفيه المبلغ الذى يحصل عليه من تلك الشركة.

توجيهات مسبقة:

يقر القانون الاتحادى الخاص بتقرير المريض مصيره الصادر عام ١٩٩١ وجوب سؤال المرضى الراشدين الذين يعالجون فى مرافق رعاية صحية يمولها برنامج "الرعاية الطبية" أو برنامج "المساعدة الطبية" عما إذا كانت لديهم توجيهات مسبقة أو يرغبون فى الحصول على معلومات تتعلق بمثل هذه التوجيهات. مثاليا، يتخذ المرء قرارا بخصوص التوجيهات المسبقة قبل أن يدخل إلى المستشفى أو دار رعاية المسنين. إذا كان يلزمه الحصول على مثل هذه الوثائق. مثل وصية الحياة، وسلطة المحامى المستديمة على الرعاية الصحية، وقانون الهبات التشريحية الموحد، وطلب عدم إجراء عمليات إنعاش (CNR) بعد دخوله المرفق. فيجب أن يتم ذلك بأسلوب لا يسبب ضيقا له.

تشتهر التوجيهات المسبقة باسم وصايا الحياة. راجت هذه الوثائق منذ حوالى ثلاثين عاما حين مكنت التقنية الطبية الناس من الاستمرار فى الحياة فى ظروف غير مواتية لفترات طويلة. تقيد هذه التوجيهات نوع وقدر الرعاية والعلاج الطبى الذى يتلقاه المريض حال فقده الأهلية والتكهن سلبيا بخصوص صحته. من المهم أن تدوّن التوجيهات كتابيا، إذ لا يكفى أن يبلغ المريض شخصا ما شفاهة عن رغباته بخصوص علاجه. عادة ما تشترط المحاكم توجيهات مسبقة مدونة على هذا النحو. ثمة نقاش إضافى لهذه التوجيهات فى الفصل الخامس.

معلومة مهمة : يتوجب على كل المشتغلين بالرعاية الصحية أن يدركوا أنه يحق أيضا لمريض أن يكتب توجيها مسبقا يطلب فيه الحصول على القدر الأعظم من الرعاية والعلاج أطول فترة ممكنة.

وفق إيلين فلن، فى Issues in Health Care Ethics ثمة أربعة مواقف لا يتسنى فيها للمرء فيها ممارسة حقه فى تقرير مصيره:

١ - إذا أصيب فى رأسه، وكان واعيا ولكن مشوشا، أو كان يعانى من غيبوبة لا رجعة منها.

٢ - إذا كان فى حالة غيبوبة لا رجعة منها أو فى حالة فقد للوعى لا سبيل لعلاجها. بحيث يعانى من عطل مستديم فى وظائف الدماغ الأساسية. غائبا عن الوعى، وغير قادر على العناية بنفسه والتفاعل مع الآخرين.

٣ - إذا أصيب بضرر دماغى لكنه خلافا لذلك معافى، كما هو حال المصاب بمرض آلازهايمر أو بجلطة دماغية.

٤ - إذا كان يعانى من مرض دماغى متفسخ، ويعانى أيضا من مرض عضال مثل السرطان.

يشمل علاج من يمر بأحد هذه المواقف CPR والتنفس الاصطناعى أو الإنعاش، والتغذية عبر أنبوب، وغسيل الكلى، والعلاج الكيماوى، وعلاج عبر الأوردة، والتدخل الجراحى، والفحوص التشخيصية، والمضادات الحيوية، ونقل الدم، والمسكنات والرعاية التسكينية.

الإنعاش القلب-رئوى (CPR)، الضغط على الصدر والتنفس، وهو يستخدم حال توقف التنفس أو نبضات القلب. قد يكون هذا الإجراء وسيلة لإنقاذ حياة من يتعرض لحادث سير أو نوبة قلبية. يستخدم الإنعاش فى كل حالة مرضى المستشفيات أو دور رعاية المسنين حال توقف تنفسهم، ما لم يكن هناك طلب عدم استخدامها (DNR) فى سجلاتهم الطبية. مفاد هذا الطلب عدم محاولة إنعاش المريض حين يتوقف تنفسه أو نبضات قلبه. وحده الطبيب القادر على إصدار مثل هذا الأمر، بناء على توجيهات المريض أو أسرته، وهو يصدر حين تؤدى حالة المريض أو مسار مرضه إلى الموت. لا يرغب كثير من المسنين فى الإنعاش ثم وضعهم على أجهزة تنفس صناعى.

تشمل آراء مجلس الشئون الأخلاقية والقضائى التابع للجمعية الأمريكية الطبية توجيهات خاصة بطلبات DNR وهى تقر وجوب بذل جهد لإنعاش المرضى الذين يعانون من توقف القلب أو التنفس، ما لم يستبن أنه غير مجد أو لا يلبى رغبة المريض ويحقق مصلحته. يتوجب تشجيع المرضى الذين يتعرضون إلى مخاطر جسيمة على التعبير مسبقا عن تفضيلاتهم بخصوص استخدام CPR كما يتوجب تدوين موقفهم فى سجلاتهم الطبية.

التنفس الصناعى ـ أداة ميكانيكية تستخدم لتهوية الرئتين. تقوم هذه الأداة بالتنفس بدلا من المريض العاجز عن القيام بهذه العملية. عادة ما يرفض المرضى الذين لا يرغبون فى الإنعاش استخدام هذه الأداة.

التغذية عبر الأنابيب ـ نوع من الدعم الغذائى الاصطناعى يتكون من وضع أنبوب فى معدة المريض إما عبر الأنف أو مباشرة فى الجهاز الهضمى. عادة ما تتم تغذية نزلاء المستشفيات ودور رعاية المسنين بهذه الطريقة إذا عجزوا عن تناول الطعام بالطريقة الاعتيادية. أيضا فإنها تستخدم حين يكون المريض عاجزا عن الاستجابة أو يمر بالمرحلة النباتية. إذا لم يكن المريض راغبا فيها، يتوجب أن يبلغ طبيبه أو وكيله (ممثله) فى وقت مسبق.

غسيل الكلى ـ علاج طبى تزال فيه الشوائب من دم المريض حال فشل كليتيه. قد يعتقد المريض أن فائدة الغسيل لا تجدر بأعباء القيام به.

العلاج الكيماوى ـ استخدم مواد كيماوية لديها أثر سام على عضويات تنتج أمراضا، مثل السرطان. يعترض بعض المرضى على العلاج الكيماوى بسبب أعراضه الجانبية القوية.

العلاج عبر الأوردة ـ تحقن السوائل عبر أنبوب فى الوريد. غالبا ما يستخدم هذا العلاج فى حالة من يعانى من غيبوبة مستديمة.

التدخل الجراحى ـ أحيانا يحتاج غير القادر إلى عملية جراحية مثل ترقيع الشرايين التاجية. يتعين على وكيل المريض اتخاذ القرار بدلا منه.

الفحوص التشخيصية ـ ثمة فحوص تشخيصية، من قبيل التصوير بالرنين المغناطيسى (MRI) والفحوصات التى تتطلب تدخلا جراحيا، حيث تحقن أصباغ

فى الأوردة. تسبب المزيد من التوتر والإزعاج للمريض الذى يمر بغيبوبة مستديمة.

المضادات الحيوية - عقاقير تستخدم لمقاومة مرض تستخدم غالبا فى علاج أمراض من قبيل ذات الرئة. يطلب كثيرون وفق توجيهات مسبقة عدم استخدام المضادات الحيوية حين يفقدون أهليتهم.

نقل الدم - قد تستدعى الإصابة بأمراض مثل الأنيميا أو النزيف نقل دم إلى المصاب. لدى بعض المرضى اعتراضات دينية ضد هذا. وبالمقدور التعبير عن هذا الرفض فى توجيه مسبق.

العقاقير المهدئة والرعاية التسكينية - تستخدم لفك كرب المريض ولكن ليس بغية إشفائه. تشمل هذه الرعاية تقليب مواضع المريض على السرير وتندية الفم والشفتين. فى حين أن معظم الناس لا يطلبون عدم الحصول على مثل هذه الرعاية فى توجيهاتهم المسبقة، يرفض البعض تناول عقاقير مهدئة. يتوجب تضمين تعليمات واضحة بخصوص هذه التدابير كتابيا.

معلومة مهمة: ينصح أن يدوّن الجميع رغبتهم بخصوص العلاج الذى يتلقوه حال فقد أهليتهم. يتوجب أن تكون التوجيهات المسبقة محددة فيما يتعلق بالعلاج عن طريق CPR? التغذية بالأنابيب، وأجهزة التهوية.

خيارات الحياة والموت:

هل يجوز أخلاقيا ترك أشخاص قادرين يوافقون على موتهم؟ ثمة فرق أخلاقى بين اليثونيزيا الطوعية والانتحار. اليوثنيزيا الطوعية أو قتل المرحمة فعل (أو إحجام عن فعل) يقوم به شخص آخر كى يعين أو يعجل من وفاة شخص يرغب فى الموت. أما الانتحار فلا يشمل سوى أفعال يقوم بها من يرغب فى الموت. يعد الانتحار من وجهة نظر أخلاقية عملا شائنا. كما أنه مناف للقانون فى معظم الولايات. غير أنه ليست هناك أية ولاية تعاقب فى الوقت الراهن من يحاول الانتحار، رغم أنه قد يوضع فى دار رعاية نفسية إذا كان يشكل خطرا على نفسه. أيضا. تدين كثير من الأديان الانتحار واليوثنيزيا.

حالة التوأمين الملتصقين:

أجريت عملية استغرقت خمسين ساعة لفصل توأمين إيرانيتين يبلغ عمرهما ٢٩ سنة كانتا ملتصقتين من جهة الرأس، ما أدى إلى وفاتهما خلال العملية فى يوليو ٢٠٠٣. كان التوأمان، لادان وليله بيجانى، قد قدمتا التماسا يائسا للجراحين كى تحصلا على فرصة بالعيش بشكل مستقل. كانتا تعرفان أن العملية تحمل مخاطرة قاتلة. غير أنهما قبلتا المخاطرة، وفق ما يقول الأطباء. حاول كثير من الأطباء والأقارب إثناءهما عن العملية، غير أنهما أعطيتا تعليمات لأقرب الأقارب تعبر عن رغبتهما فى الفصل تحت أى ظرف، مهما صادف الجراحين فى أثناء العملية. قال د. بنجامين كارسون، عضو الفريق الطبى الذى قام بالجراحة العصبية، أنه اقتنع بالقيام بها بناء على الأدلة الطبية ورغبة التوأمين الجامحة فى الفصل. وعلى حد تعبيره، "لقد كانتا مصممتين على الفصل. السبب الذى ألزمنى بالمشاركة فى العملية هو أننى رغبت فى التأكد من حصولهما على أفضل فرصة".

غير أن الجراحين اكتشفوا خلال العملية، خلافا لتوقعاتهم، أن دماغى التوأمين مندمجان، وقد فشلوا فى إجراء عملية تطعيم جراحية للأوردة، ما سبب نزيفا حادًا أودى بحياة التوأمين. بعد وفاتهما، قال د. كارسون إنه أدرك بعد فوات الأوان أن أعضاء الفريق الطبى لم يحسنوا صنعا حين وافقوا ضمنيا على الاستمرار فى محاولة فصل الرأسين مهما صادفوا من صعوبات فى أثناء هذه العملية.

أثيرت العديد من النقاشات الأخلاقية حول فصل التوائم الملتصقة، كما فى حالة لادان وليله، ذوى الفرص الضئيلة فى تحمل مثل هذه العملية. لقد أقر ماكيل جرودن، مدير قسم الأخلاق الطبية فى كلية الطب بجامعة بوسطن، أن "الأمر الحاسم أنهما كانتا راشدتين وكان بمقدورهما أن تفهما مخاطر وفوائد اتخاذ قرارات بنفسيهما". كما أضاف و"بيّن أنه لو كانت فرص موتهما يقينية، لتوجب على الجراحين الإحجام عن القيام بالعملية، لأنه كان يعنى المشاركة فى انتحار معان عليه". يتفق جوردن مع علماء أخلاق آخرين على أنه لا أحد يعرف

على وجه الضبط موضع الخط الأخلاقى الفاصل فى جراحة أو عملية فرص نجاحها ضئيلة.

ذوو القلوب الميكانيكية:

كان أول قلب ميكانيكى، وهو قلب مصنوع من الدائن والتيتانيوم فى حجم الليمون الهندى يزن أربعة أرطال يسمى AbioCor قد زرع فى رجل يبلغ من العمر ٥٩ عاما، اسمه روبرت تولز، فى يناير ٢٠٠١. تحسن حاله تماما إلى أن أصيب بجلطة حادة يعتقد أن سببها هو هذه الأداة المكيانيكية. لم يكن السيد تولز قادرا على استخدام مضادات للتجلط لتقليل مخاطره، وقد أمضى آخر أيامه مشلولا جزئيا يتنفس عبر جهاز تهوية. قبل عملية الزرع، كان مهددا بالموت بسبب مرحلة الفشل القلبى المتأخرة التى كان يعانى منها. وقد كان يقدر أن حياته لن تستمر أكثر من شهر. شعر بالامتنان عقب العملية إلى أن أصيب بالجلطة، وكان يقول إنه لم يكن آسفا على شىء. عاش روبرت تولز خمسة أشهر بقلبه الميكانيكى. يرى مصنعو القلب الصناعى أن نجاحه إنما يقاس بمدى إطالته الحياة واستعادة جودتها.

شهادة الوفاة:

بعد إعلان وفاة المرء من قبل سلطات من قبيل الطبيب أو المحقق فى أسباب الوفيات، يتعين على الطبيب المعنى إعداد المعلومات اللازمة لشهادة الوفاة. تشمل هذه الشهادة التالى:

- اسم الميت وعنوانه
- العمر
- تاريخ ومكان الميلاد
- أسماء الوالدين (بما فى ذلك اسم الأم قبل الزواج)
- العرق
- عمل المتوفى

هذه معلومات لازمة لمقاصد إحصائية ووبائية. يشير الطبيب أيضا فى شهادة الوفاة إلى فترة علاج المريض، وآخر مرة رآه فيها حيا، والسبب المباشر والمساعد للموت. أحيانا لا يكون السبب المباشر للموت الآلية الفعلية للموت. مثال ذلك، قد يتوقف القلب بسبب ذبحة قلبية (نوبة قلبية ناتجة عن تجلط الدم) مع ارهثميا (إيقاع غير عادى لنبضات القلب).

بعد أن يكمل الطبى إعداد هذه المعلومات، يقوم متعهد الموتى بكتابة شهادة الوفاة فى صيغتها الأخيرة ثم يوقعها الطبيب ويؤرخها. إذا توفى المريض فى أثناء وجوده فى المستشفى، يصبح المستشفى وصيا مؤقتا على الجثة ويقوم بإجراءات تسليمها وفق قانون الولاية. معظم الولايات لا تسمح بالدفن إلا بعد التوقيع على شهادة الوفاة.

حالات الفحص الطبى للوفيات محل الاشتباه :

تجرى كل ولاية تحقيقا قانونيا يقوم به فاحص طبى أو محقق فى أسباب الوفاة فى حالة الوفيات المشتبه فيها. يبلغ الطبيب عن أية حالة وفاة مشتبه فيها للفاحص الطبى. تشمل حالات الوفيات محل الاشتباه الوفاة:

- ذات الطبيعة العنيفة. بما فيها القتل، والانتحار، والحوادث
- الناجمة عن إجهاض جنائى
- التى ترتبط بأمراض معدية أو خبيثة قد تسبب مخاطر عامة
- التى تحدث لشخص سجين أو مقيم فى مؤسسة إصلاحية
- الناجمة عن سبب غير مفسر أو غير متوقع
- الناجمة عن إصابة كهربية، إشعاعية، أو كيماوية
- التى تحدث لشخص لم يره طبيب خلال ٣٦ ساعة قبل وفاته
- التى تصيب طفلا عمره أقل من سنتين إذا كان سبب الوفاة مجهولا
- التى تصيب شخصا مجهول الهوية.

مسائل للتأمل:

- ماذا تقول لمحتضر يسألك "ولماذا أنا"؟
- ما بعض المشاغل الأساسية التى تؤرق أعضاء آسرة محتضر؟
- هل لدى الفرد حق تحديد وقت وفاته؟ برر إجابتك.
- ما الفوائد التى تؤمنها دور رعاية الميئوس من شفائهم لهم؟
- ما رأيك فى سلوك جاك كيفوركين؟
- لماذا تعد القدرة على تحديد زمن الوفاة مهم إلى هذا الحد فى بيئة الرعاية الصحية الراهنة؟
- ما الموت القلبى؟
- هل يستطيع مريض أن يكتب توجيها مسبقا يطلب الحد الأعظم من الرعاية؟

مسائل للنقاش:

- اشرح العبارة التى تقول "غالبا ما يجد المشتغلون بالرعاية الصحية أن وقف العلاج بعد البدء فيه أصعب من الإحجام عنه".
- ما السجايا التى تعتقد أنه يلزم الوصى أن يتمتع بها؟
- صف موقفا قد تكون فيه اليوثنيزيا الخاملة مقبولة.
- ناقش الأسباب المناوئة لممارسة اليوثنيزيا.
- كيف تصف التوجيهات المسبقة التالية لمريض: سلطة المحامى المستمرة فى الرعاية الصحية، قانون الهبات التشريحية الموحد، طلب DNR
- ما الغاية من اللجان الأخلاقية؟
- ما مناقب ومثالب المساومة على عقود التأمين على الحياة؟

تمارين تطبيقية

مزاوجة:

زاوج أجوبة العمود ب مع المصطلح المناسب فى العمود أ.

العمود أ	العمود ب
المندوب	انخفاض درجة حرارة الجسم إلى أقل من المتوسط
قضاء النحب	شخص يتصرف بدلا من آخر
قتل المرحمة	التعريف القانونى للموت
الغيبوبة المستديمة	اليوثنيزيا
Rigor mortis	تصلب يحصل فى حالة الوفاة
Hypothermia	حالة نباتية
مراحل الاحتضار	مصطلح قانونى يعنى قتل المريض
الموت القلبى	الموت
الموت الدماغى	غيبوبة لا رجعة منها
اليوثنيزيا العاملة	تأملات كبلر_روس فى عملية الاحتضار

خيارات من متعدد

اختر الإجابة الصحيحة من بين الجمل التالية:

ترك ميئوس من شفائه يموت عبر الإمساك عن علاجه يسمى:

- يوثنيزيا عاملة
- يوثنيزيا خاملة
- قتل المرحمة

- الإجابتان الأولى والثالثة
- الإجابتان الثانية والثالثة

يستخدم EEG فى:

- علاج حالة من يعانى من غيبوبة
- قياس الوظائف القلب_تنفسية
- قياس وظائف الدماغ
- علاج فقد الحرارة
- علاج Rigor mortis

قانون تقرير المصير الموحد:

- يشمل تعريفا لليوثنيزيا العاملة
- يشمل تعريفا للموت الدماغى
- يسمى أيضا مبدأ الأثر المزدوج
- يشترط على من يدخل دار رعاية مسنين أن يدوّن كتابيا نوع الرعاية التى يرغب فى تلقيها
- يناقش أنواع علاج الغيبوبة المستديمة

تشمل معايير الموت:

- Rigor mortis
- Hypothermia
- فقد لون الجسد
- تفسخ بيولوجى
- كل ما سبق ذكره

ما المصطلح الأخلاقى المستخدم فى تبرير إزالة رحم حامل؟

. قتل المرحمة

. وسائل استثنائية

. وسائل عادية

. مبدأ الأثر المزدوج

. توجيه مسبق

كلمة ترادف الموت:

. غيبوبة مستديمة

. قضاء النحب

. الوكيل

. ميئوس من شفائه

. Hypothermia

تؤمن دار رعاية الميئوس من شفائهم

. رعاية تسكينية

. مسكنات

. رعاية لمريض مقيم

. رعاية منزلية

. كل ما سبق ذكره

الرعاية الاستثنائية تعنى أنه فى حالة رعاية مريض مصاب بغيبوبة مستديمة، يتوجب أن نقوم بـ :

. CPR وتنفس صناعى

. علاج كيماوى

- تقليب المريض على السرير وإعطائه سوائل.
- الإجابتان الأوليان فقط
- الأجوبة الثلاث الأولى

تتضمن قضية كارين آن كوينلان:

- قتل مرحمة
- إيقاف إعطاء سوائل لمريض مصاب بغيبوبة مستديمة
- إزالة جهاز الإنعاش من مريض مصاب بغيبوبة مستديمة
- زرع قلب
- أمر قضائي بإجراء عملية جراحية لشخص فاقد للأهلية

مصطلحات تشير إلى وظائف القلب والرئتين:

- cardiac
- غيبوبة مستديمة
- Hypothermia
- cardiopulmonary
- ليس أيا مما تقدم ذكره

طبِّق

هاتف وحدة رعاية الميئوس من شفائهم فى منطقتك، واطلب معلومات عن الخدمات التى تقدمها. إذا أمكن. قم بزيارة الوحدة وناقش فلسفتها مع مديرها.

بحث على شبكة المعلومات الدولية

ابحث عن موقع الجمعية الأمريكية الطبية، www.ama-assn.org وانقر على Health Professional فى الفقرات الجانبية وتقص موضوع الأخلاق. لخص المقصد من "معهد الأخلاق" المناقش فى ذلك الموضوع.

باستخدام موقع www.iom.edu ابحث عن "Improving Palliative Care for Cancer". هذا تقرير أعدته "لجنة سياسة التعامل مع السرطان الوطنية التابعة لمعهد الطب ومجلس البحث الوطنى". لخص نتائج التقرير.

ابحث فى موقع المنظمة الوطنية لرعاية الميئوس من شفائهم والرعاية العلاجية (www.nhpco. org) وابحث عن "find a hospice program". باستخدام هذه القائمة، اعثر على مركز رعاية الميؤوس من شفائهم فى منطقتك.

مراجع

Altman, L. 2001. Artificial-heart patient is bleeding in the brain. New York Times. November 21, 14.

American Medical Association. Council on Ethical and Judicial Affairs. 1996. Code of medical ethics: Current opinions with annotations, 1996-1997 edition. Chicago: American Medical Association.

Arras, J., and B. Steinbock. 1999. Ethical issues in modern medicine. Mountain View, Calif.: Mayfield.

Beauchamp, T., and J. Childress. 1994. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press.

Brown, D. 2001. Surgeon in doomed operation on twins speaks out. Hartford Courant. July 12, A5.

Chanen, J. 1995. Source of comfort: Viatical deals turn insurance into cash for terminally ill. Chicago Tribune. July 13, sec. 6, 1, 15.

Cundiff, D. 1992. Euthanasia is not the answer. Totowa, NJ.: Humana.

Devettere. R. 2000. Practical decision making in health cam ethics: Cases and concepts. Washington, D.C.: Georgetown University Press.

Flynn, E. 2000. Issues in health care ethics. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Foley, K. 2001. Pioneer in the battle to avert needless pain and suffering. New York Times. November 6. F5.
Garrett, T., H. Baillie, and R. Garrett. 1993. Health care ethics: Principles and problems. Upper Saddle River, NJ.: Prentice Hall.
McConnell, T. 1997. Moral issues in health care: An introduction to medical ethics. Belmont, Calif.: Wadsworth.
Meisel, A. 1991. The right to die. New York: John Wiley and Sons.
Miller, R. 1996. Problems in health cam law. Gaithersburg, Md.: Aspen.
Munson, R., ed. 1992. Intervention and reflection: Basic issues in medical ethics. Belmont, Calif.: Wadsworth.
Pope Pius XII. 1958. The prolongation of life: An Address of Pope Pius XII to the International Congress of Anesthesiologists. The pope speaks 4 (Spring) : 393-398.
President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. 1983. Deciding to forego life-sustaining treatment: Ethical, medical, and legal issues in treatment decisions. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
Quill, T. 1993. Death and dignity. New York: Norton.
Stolberg, S. 1999. Her life's work is caring for the dying. New York Times. June 2,24.
The Support Principal Investigators. 1995. A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients. JAMA, November 22-29,274:20,1591-1598.

دراسة حالة

تم تشخيص جلين روس، البالغ من العمر ٥٥ عاماً، واتضح أنه يعانى من سرطان فى البنكرياس. تنبأ طبيبه بأنه لن يعيش سوى ستة أشهر. كان جلين قد

مر بسلسلة من جلسات العلاج بالأشعة، لكنها لم تجد نفعا. فقد روس بعض الأرطال، عانى من الغثيان، وأصبح هزيلا. بعد ثلاثة أشهر من العلاج الكيماوى، أقر أنه لم يعد راغبا فى مواصلة علاجه. لقد أصبح طريح الفراش ودخل أحد مراكز إيواء المسنين المختص فى رعاية الميئوس من شفائهم. غير أن ابنه، الذى يعيش فى ولاية أخرى، جاء إلى المركز وطلب رؤية طبيب أبيه مباشرة. لقد أراد أن يستمر المركز فى رعايته والاستمرار فى العلاج بالأشعة. حين وضح له الطبيب أنه لم يعد هناك سوى أمل ضعيف فى علاجه، هدد الابن بمقاضاته بتهمة الانسحاب من العلاج.

- ما المسألة الأخلاقية فى هذه القضية؟

____

____

____

- فى رأيك، هل لدى الابن مبرر مشروع لرفع دعوى ضد الطبيب؟

____

____

____

- ما الحلول الممكنة لهذه القضية؟

____

____

____

- ما الذى كان للطبيب أن يقوم به لتجنب مواجهة ابن جلين؟

____

____

____

● باستخدام مراحل الاحتضار الخمس التى تقول بها د. كبلر-روس، أية مرحلة يمر بها جلين؟ وأية مرحلة يمر بها ابنه؟

الملاحق

الملحق أ

قوانين الأخلاق

قسم أبو قراط[1]

أقسم بالطبيب أبوللو وأسليبيوس وهيجيا وباناشيا وكل الآلهة، شهودا على. على الوفاء بهذا اليمين حسب اقتدارى وتقديرى:

أن أعتبر كل من علمنى هذا الفن فى مرتبة والدى وأن أعيش فى شراكة معه، وإذا احتاج إلى مال أن أعطيه نصيبا مما عندى، وأن أعتبر أبناءه فى مرتبة إخوتى من الذكور فى النسب وأن أعلمهم هذا الفن . إذا رغبوا فى ذلك . دون مقابل أو اتفاق: وأن أمنح نصيبا من الوصايا والتعليمات الشفهية وكل ما تعلمت لأبنائى وأبناء من علمونى والطلبة الذين وقعوا على الميثاق وأقسموا وفق القانون الطبى، ولكن ليس لأى أحد آخر.

سوف أقوم بتدابير غذائية من أجل المرضى حسب اقتدارى وتقديرى. وسوف أقيهم من الأذى والجور.

(1) Reprinted from American Medicine: Selected Papers of Ludwig Edekstein, O. Temkin, eds. (Boston, BA: Johns Hopkins University Press, 1967).

لن أعطى دواء مميتا إلى أى شخص يطلبه منى، ولن أقترح شيئا من هذا القبيل على أحد. وعلى نحو مماثل. لن أعطى أية امرأة علاجا يجعلها تجهض جنينها. وبطهرانية وقداسة. سوف أحمى حياتى وفنى.

لن أستخدم سكينا، حتى فى علاج من عانى من ضربة حجر. بل سوف أتخلى عن رفقة من يقومون بشىء من هذا القبيل.

أيا كانت البيوت التى أزور، سوف آتيها من أجل المرضى. وسأمتنع عن القيام بأى فعل جائر عمدا. وأى سلوك شائن. خصوصا العلاقات الحميمية مع الإناث أو الذكور. أكانوا أحرارا أم عبيدا.

سوف أحتفظ لنفسى بما أرى أو أسمع إبان فترة العلاج وحتى فى غيرها، عن حياة الناس، وهذا أمر يتوجب فى كل الأحوال التكتم عليه، وسوف أعتبر الحديث عن مثل هذا الأشياء أمرا مشينا.

فليكتب لى. ما أوفيت بهذا اليمين، التمتع بالحياة وممارسة هذا الفن، وأن أحظى بسمعة حسنة بين كل الرجال وفى جميع الأزمنة: وإذا حنثت. فليكن نصيبى خلاف كل ذلك.

إعلان جينيف[2]

ميثاق طبى تبنته الجمعية العامة الثانية بمنظمة الطب العالمية، فى جينيف، فى سبتمبر ١٩٤٨، عدلته منظمة الطب العالمية الثانية والعشرون، فى سدنى، أستراليا، فى أغسطس ١٩٦٨، ومنظمة الطب العالمية الثالثة والخمسون، فى فينيسيا، إيطاليا، أكتوبر ١٩٨٣. ومنظمة الطب العالمية السادسة والأربعون، فى ستوكهولم، السويد. سبتمبر ١٩٩٤.

حال قبولى عضوا فى مهنة الطب:

أعاهد نفسى جادا على تكريس حياتى لخدمة الإنسانية.

إيفاء أساتذتى حقهم من الاحترام والعرفان:

(2) Reprinted by permisson of the World Medical Association.

مزاولة مهنتى بضمير وشرف:جعل صحة مرضاى على رأس قائمة أولوياتى؛

التكتم على ما يفضى إلى من أسرار؛ حتى بعد وفاة المريض؛

الحفاظ بكل ما أوتيت من سبل على شرف موروث مهنة الطب الجليل:

اعتبار زملائى إخوتى وأخواتى:

لن أدع اعتبارات العمر. أو المرض، أو الإعاقة. أو العقيدة. أو الأصل العرقى. أو الجنس، أو الجنسية، أو الارتباطات السياسية، أو التوجه الجنسى، أو المنزلة الاجتماعية تتدخل بين واجبى ومرضاى.

سوف أولى كل الاحترام للحياة البشرية، من بدايتها، ولن أوظف معرفتى الطبية حتى تحت طائلة التهديد فيما يخالف قوانين الإنسانية؛ إننى أتعهد بكل ذلك جادا، وطوعا. وأقسم عليه بشرفى.

إعلان هلسنكى[3]

وصايا ترشد الأطباء فى البحث الطب_حيوى الذى يجرى على البشر، تبنته الجمعية الطبية العالمية، فى هلسنكى، فنلندا، ١٩٦٤. عدلته الجمعية الطبية العالمية التاسعة عشر، فى طوكيو، اليابان. ١٩٧٥ والجمعية الطبية العالمية الخامسة والثلاثون، فى فينيسيا، إيطاليا، أكتوبر ١٩٧٥والجمعية الطبية العالمية الحادية والأربعون، فى هونج كونج، سبتمبر ١٩٨٩والجمعية الطبية العالمية الرابعة والثمانون، فى سمرست وست، جمهورية جنوب أفريقيا، أكتوبر ١٩٩٦.

مقدمة

حماية صحة الناس مهمة الطبيب، الذى يتعين عليه أن يكرس عمله وضميره لتحقيق هذه المهمة.

يلزم إعلان جينيف الصادر عن منظمة الطب العالمية الطبيب بعبارة "تكون صحة مرضاى على رأس قائمة أولوياتى"، فيما يقر القانون الدولى للأخلاقيات

(3) Reprinted by permisson of the World Medical Association.

الطبية أن "الطبيب لن يتصرف إلا من أجل صالح المريض حين يوفر رعاية طبية قد تؤدى إلى إضعاف حالته الذهنية".

يتعين أن يكون الهدف من البحث الطب - حيوى الذى يجرى على البشر تحسين التشخيص، والقيام بإجراءات علاجية ووقائية. وفهم أسباب ونشأة المرض.

فى مهنة الطب الراهنة، ترتبط معظم الإجراءات التشخيصية، العلاجية، والوقائية بمخاطر. يسرى هذا خصوصا على البحث الطب_حيوى.

يتأسس التقدم فى مجال الطب على البحث الذى يتوجب أن يؤسس فى النهاية جزئيا على التجريب على بشر.

فى مجال البحث الطب_حيوى، تتوجب مراعاة تمييز أساسى بين البحث الطبى الذى يستهدف أساسا تشخيص أو علاج المرضى، والبحث الطبى العلمى الصرف الذى لا يشتمل على قيمة تشخيصية أو علاجية مباشرة يفيد منها من يتم فحصهم.

يتوجب توخى الحذر بوجه خاص فى إجراء أبحاث قد تؤثر فى البيئة. ويتوجب مراعاة الحيوانات المستخدمة فى البحث.

ولأنه من الضرورى تطبيق نتائج التجارب المعملية على بشر إثراء للمعرفة وخدمة للإنسانية التى تعانى، أعدت الجمعية الطبية العالمية التوصيات التالية مرشدا لكل طبيب يجرى بحثا فى مجال الطب - الحيوى على البشر. يتوجب مراعاة هذه التوصيات فى المستقبل. ينبغى أيضا توكيد أن هذه المعايير مجرد توجيهات للأطباء فى أرجاء العالم. يظل الأطباء يتحملون مسئوليات مدنية وأخلاقية وفق قوانين بلدانهم.

أولا: مبادئ أساسية

- يتعين على البحث الطب_حيوى الذى يجرى على البشر أن يلتزم بالمبادئ العلمية العامة المتفق عليها. وأن يؤسس على تجريب حيوانى يجرى بشكل مناسب ووفق دراية بالأدبيات العلمية.

● يتعين على تصميم وإجراء كل تجريب على البشر أن يصاغ بوضوح فى بروتوكول تجريبى يحال إلى لجنة خاصة مستقلة عن الباحث والراعى كى تدرسه بعناية وتعلق عليه وتصدر بعض التوصيات بخصوصه، شريطة أن تلتزم هذه اللجنة بقوانين ولوائح البلد الذى تجرى فيه التجربة البحثية.

● يتعين على البحث الطب_حيوى الذى يجرى على البشر ألا يجرى إلا من قبل أشخاص مؤهلين علميا وتحت إشراف شخص مؤهل طبيبا. يتوجب دائما أن تقع مسئولية من يتم فحصهم على هذا الشخص المؤهل طبيا. وألا تقع إطلاقا على من يتم فحصهم، حتى حال موافقتهم.

● لا يجوز إجراء البحث الطب - حيوى الذى يفحص بشرا إلا إذا كانت أهمية أهدافه تتناسب مع المخاطر التى يتعرضون إليها.

● يتعين على البحث الطب_حيوى الذى يجرى على البشر أن يتم وفق تقدير دقيق للمخاطر المتوقعة مقارنة بالفوائد التى قد يجنيها هؤلاء أو غيرهم. يتعين أيضا أن تطغى مصالح المفحوصين على مصالح العلم والمجتمع.

● يتوجب دائما احترام حق المفحوص فى ضمان سلامته. واتخاذ كل التدابير اللازمة لاحترام خصوصيته والتقليل من أثر الدراسة على سلامته الجسمية والعقلية وعلى شخصيته.

● يتعين على الأطباء الإحجام عن المشاريع البحثية التى تجرى على البشر ما لم يقتنعوا بأن المخاطر المتضمنة من النوع الذى يمكن التنبؤ به. كما يتعين عليهم التوقف عن مواصلة أى بحث حال اكتشاف أن المخاطر تفوق الفوائد.

● يلزم الطبيب حال نشر نتائج بحثه تحرى الدقة فى عرضها. يتوجب أيضا عدم نشر أى تقارير عن تجارب أجريت على نحو يخالف مبادئ هذا الإعلان.

● يتوجب فى أى بحث يجرى على البشر إبلاغ المعنيين بشكل مناسب بأهداف الدراسة والفوائد المتوقعة منها، والمخاطر التى يتعرضون إليها والإزعاج الذى قد تسببه لهم، كما يتعين إبلاغهم أن من حقهم الامتناع عن المشاركة فى الدراسة وسحب موافقتهم على الاشتراك فيها فى أى وقت. بعد ذلك. يتعين على الطبيب الحصول على موافقة المعنيين الطوعية. ويفضل أن تكون موافقتهم كتابية.

يتوجب حال الحصول على موافقة مطلعة على مشروع البحث أن يبدى الحذر بشكل خاص إذا كانت هناك علاقة ارتهان ما بينه وبين المفحوص، أو كان وافق تحت طائلة التهديد. فى هذه الحالة يتعين أن تستحصل الموافقة المطلعة من قبل طبيب غير مشارك فى البحث ومتحرر نهائيا من مثل هذه العلاقة.

- فى حالة عدم الأهلية القانونية. يتعين أن تستحصل الموافقة المطلعة من الوصى القانونى وفق ما تقر التشريعات الوطنية. إذا حال العجز الجسمى أو العقلى دون الحصول على موافقة مطلعة، أو إذا كان المعنى قاصرا، يحل القريب المسئول بدل المعنى وفق ما تقر تلك التشريعات.

- حتى فى حال قدرة القاصر على منح موافقة. يتوجب الحصول عليها فضلا عن موافقة وصيه القانونى.

- يتوجب دائما أن يتضمن بروتوكول البحث إقرارا بالاعتبارات الأخلاقية المعنية وأن يشير إلى الالتزام بالمبادئ المعلن عنها فى هذا الإعلان.

ثانيا: الجمع بين البحث الطبى والرعاية الطبية (البحث الإكلينيكى)

- فى حالة علاج شخص مريض، يتعين أن يكون الطبيب حرا فى استخدام تشخيص وإجراء علاجى جديد. إذا كان يبشر فى تقديره بأمل الحفاظ على حياة المريض، يستعيد صحته، أو يخفف من معاناته.

يتوجب مقارنة فوائد ومخاطر وأضرار الأسلوب الجديد بمناقب الأساليب التشخيصية والعلاجية الراهنة.

- فى أية دراسة طبية. يتعين أن يضمن لكل مريض - حتى إن كان عضوا فى مجموعة ضابطة - استخدام أسلوب تشخيصى وعلاجى ثبت أنه الأفضل. لا يستبعد هذا استخدام بلاسيبو خامل (علاج وهمى) فى الدراسات التى لا يوجد فيما يتعلق بها أسلوب تشخيصى وعلاجى ثبتت فعاليته.

- يتوجب ألا يؤثر رفض المريض المشاركة فى الدراسة فى علاقة الطبيب به.

إذا اعتبر الطبيب أن عدم الحصول على موافقة مطلعة أمر ضرورى، يتوجب أن تحدد أسباب ذلك بدقة فى بروتوكول التجربة كى تطلع عليه اللجنة المستقلة.

● ليس للطبيب أن يجمع بين البحث الطبى والرعاية الطبية، بغية الحصول على معلومات طبية جديدة، إلا بقدر ما يكون البحث الطبى مبررا بقيمته التشخيصية والعلاجية الممكنة عند المرضى.

ثالثا: البحث الطب_حيوى غير العلاجى الذى يجرى على بشر

● فى التطبيقات العلمية الصرفة للبحث الطبى الذى يجرى على بشر، من واجب الطبيب أن يصون حياة وصحة من يجرى البحث عليهم.

● يتوجب أن يكون المعنيون متطوعين. أكانوا أشخاصا أصحاء أو مرضى لا يتعلق تصميم البحث بمرضهم.

● ينبغى على الباحث أو الفريق البحثى التوقف عن إجراء البحث إذا كان يقدر أن فى مواصلته أذى للمعنيين.

● فى البحث الذى يجرى على البشر، يتوجب ألا تكون لمصلحة العلم والمجتمع أسبقية على الاعتبارات المتعلقة بسلامتهم.

قانون نيورمبرج(4)

موافقة المفحوصين من البشر الطوعية ضرورية بشكل مطلق. هذا يعنى أنه على المعنى أن يكون مؤهلا قانونيا لمنح موافقته؛ وقادرا على الاختيار، دون تدخل عوامل القوة، أو الاحتيال، أو التهديد، أو الخداع، أو أى أسلوب آخر من أساليب الإكراه؛ ولديه معرفة وفهم كافيان بعناصر الموضوع بحيث يتسنى له الاستيعاب واتخاذ قرار مطلع. يتطلب هذا العنصر الأخير أن يبلغ المعنى قبل اتخاذ قرار موافقة إيجابى بطبيعة التجربة ومدتها وأهدافها؛ أسلوب إجرائها؛ والعقبات والمخاطر المتوقعة؛ فضلا عن أثر مشاركته الممكنة على صحته.

تقع مسئولية التأكد من نوعية الموافقة على كل من يبدأ، أو يوجه، أو يشارك فى إجراء التجربة. هذا واجب ومسئولية شخصية لا يصح تفويضها إلى شخص آخر على نحو يعفى منها.

(4) Reprinted from The Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals (Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1948).

• يتوجب أن تفضى التجربة إلى نتائج مفيدة للمجتمع، وألا تكون ميسرة باستخدام أساليب أو مناهج دراسية أخرى، وألا تكون عشوائية أو غير ضرورية فى طبيعتها.

• يتوجب أن تصمم التوقعات وتؤسس على نتائج تجريب على الحيوان وعلى معرفة بالتاريخ الطبيعى للمرض أو المشكلة المدروسة بحيث تبرر النتائج المتوقعة إجراء التجربة.

• يتوجب أن تجرى التجربة بحيث تتجنب كل معاناة أو إصابة جسمية غير ضرورية.

• يتوجب عدم إجراء أية تجرب إذا كان هناك سبب مسبق للاعتقاد فى أنها سوف تؤدى إلى إصابة معيقة. ربما باستثناء التجارب التى يكون فيها الأطباء مجربين ومفحوصين فى آن واحد.

• يتوجب ألا تفوق درجة خطورة التجربة درجة الأهمية الإنسانية التى تحوزها المشكلة التى يفترض أن تقوم التجربة بحلها.

• يتوجب إجراء التدابير والتسهيلات المناسبة لحماية المفحوصين من أية إصابات أو إعاقات أو وفيات ممكنة ولو بدرجة ضئيلة.

• يتوجب ألا يقوم بالتجارب إلا أشخاص مؤهلون علميا. كما يتوجب اشتراط أعلى درجات المهارة والرعاية عبر مراحل التجربة على من يجرى التجربة أو يخوض فيها.

يتوجب فى أثناء التجريب أن يكون المفحوص حرا فى إيقافها إذا بلغ مرحلة جسمية وذهنية تجعل مواصلتها مستحيلة حسب تقديره.

يتوجب على المسئول عن التجربة أن يكون فى أثناء القيام بها مستعدا لإيقافها فى أية مرحلة. إذا رجّح بنية حسنة ومهارة فائقة وتقدير دقيق أن مواصلتها قد تؤدى إلى إصابة أو وفاة أحد المفحوصين.

قانون أخلاقيات التمريض (جمعية الممرضات الأمريكية)[5]

طورت جمعية الممرضات الأمريكية قانونا للممرضات يناقش واجبات الممرضة فى حماية خصوصية واحترام كرامة المريض، الحفاظ على مهاراتها التمريضية، وتحمل مسئولية أحكامها بشكل فردى. يقر القانون مسئوليات الممرضات الأخلاقية. ويمكن تلخيصه فيما يلى:

تؤمن الممرضة خدمات على نحو يحترم الكرامة الإنسانية وتفرد المريض. دون اعتبار للمنزلة الاجتماعية أو الاقتصادية، أو السجايا الشخصية، أو طبيعة المشاكل الصحية التى يعانى منها.

تحمى الممرضة خصوصية المريض عبر التكتم المتسم بحسن التمييز على المعلومات ذات الطبيعة السرية.

تحمى الممرضة المريض والمجتمع حين تتعرض الرعاية الصحية والسلامة لخطر تصرفات غير مسئولة أو منافية للأخلاق أو القانون يقوم بها أى شخص.

تحمل الممرضة مسئولية أحكامها وتصرفاتها الفردية.

تحافظ الممرضة على اقتدارها على مزاولة مهنة التمريض.

توظف الممرضة أحكامها المطلعة واقتدارها ومؤهلاتها الفردية معيارا فى السعى وراء استشارات، تحمل مسئوليات. وإحالة مهام إلى آخرين.

تشارك الممرضة فى نشاطات تسهم فى مواصلة إثراء معارف مهنة التمريض.

تسهم الممرضة فى بذل جهود مهنية وتحسين معايير التمريض.

تشارك الممرضة فى الجهود المهنية التى تبذل فى التكريس والحفاظ على ظروف عمل تسهم فى جودة الرعاية التمريضية.

تسهم الممرضة فى بذلك جهود مهنية لحماية المجتمع من المعلومات الخاطئة والمضللة والحفاظ على جودة التمريض.

(5) Reprinted with permission grom Code for Nurses with Interpretative Statements, copyright 1985. (American Nurses Publishing: American Nurses Foundation/ American Nurses Association, Washington, D.C.)

تتعاون الممرضة مع المشتغلين بمهنة الرعاية الصحية ومواطنين آخرين فى جعل الجهود التى تبذل على مستوى المجتمع المحلى والدولة تلبى احتياجات الناس الصحية.

قانون الممرضات: مفاهيم أخلاقية تسرى على التمريض

(المجلس العالمى للممرضات)(6)

أعد المجلس العالمى للممرضات قانونا يناقش دور الممرضات فيما يتعلق بالناس، الممارسة، المجتمع، الزملاء، والمهنة.

المسئولية الأساسية التى تقع على كاهل الممرضة ذات أربعة محاور: دعم الصحة، ومنع المرض، واستعادة الصحة، وتخفيف المعاناة. الحاجة إلى التمريض عامة فى كل مكان. يكمن فى التمريض احترام للحياة. والكرامة. وحقوق الإنسان. لا تقيده اعتبارات العرق. أو المعتقد، أو اللون، أو العمر، أو الجنس، أو السياسة أو المنزلة الاجتماعية.

تقدم الممرضات خدمات صحية للأفراد، وللأسر. وللمجتمع بأسره، وتنسق هذه الخدمات مع خدمات جماعات أخرى.

الممرضات والناس

- تتعين مسئولية الممرضة الأساسية فى رعاية من يحتاجون إلى رعاية تمريضية.

- تسهم الممرضة. بتقديم هذه الخدمات، فى خلق بيئة تحترم فيها القيم والعادات والمعتقدات الفردية الخاصة بالأفراد.

- تحتفظ الممرضة بسرية المعلومات الشخصية وتعمل ملكتها فى الحكم بطريقة جيدة فى اختيار من تنشى إليهم بهذه المعلومات إليهم.

---

(6)Reprinted from Bioethics Readings and Cases. B. Brody, and H. Engelhardt. (Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall, 19870, pp. 393-394.

المرضات والممارسة

- تتحمل المرضة مسئولية شخصية فيما يتعلق بممارساتها التمريضية والحفاظ على اقتدارها عبر مواصلة التعلم.

- تحقق المرضة أعلى مستويات التمريض المكنة فى حدود واقعية ما تواجه من مواقف.

- تعمل المرضة ملكتها فى الحكم بطريقة جيدة فيما يتعلق باقتدار الأفراد حين تقبل وتفوض المسئوليات.

- يتوجب على المرضة حين تتصرف وفق قدرتها المهنية أن تحافظ دوما على معايير السلوك الشخصى التى تعكس تبجيلا للمهنة.

المرضات والمجتمع

- تعزز المرضة علاقات تعاونية مع زملائها فى مهنة التمريض ومجالات العمل الأخرى.

- تتصرف المرضة بشكل مناسب كى تحمى الفرد حين تتعرض رعايته للخطر على يد زميل أو أى شخص آخر.

المرضات والمهنة

- تقوم المرضة بدور أساسى فى تحديد وتطبيق معايير مستحسنة لممارسة التمريضية والتعليم التمريضى.

- تسهم المرضة بشكل نشط فى تطوير المعرفة المهنية الأساسية.

- تشارك المرضة، عبر المنظمة المهنية. فى تكريس والحفاظ على ظروف عمل اجتماعية واقتصادية منصفة فى التمريض.

قوانين أخلاقيات الرعاية الصحية المتضافرة

قوانين أخلاقيات الجمعية الأمريكية للمساعدين الطبيين[7] (AAMA)

طورت AAMA قوانين أخلاقيات خاصة بالمساعدين الطبيين. تقر المقدمة ما يلى:

(7) Copyright by the American Association of Medical Assistants, Inc. Reprinted by permission.

"يضع قانون أخلاقيات AAMA مبادئ للسلوك الأخلاقى فيما يتعلق مهنة الطب وعلى وجه الخصوص ممارسات المساعدين الطبيين".

بعد ذلك، يقر القانون:

يكرس كل عضو من أعضاء AAMA نفسه لممارسة مهنته بضمير، بحيث يعمل على تكريس احترام مهنة الطب بأسرها واحترام القطاعات العامة التى يخدمها، ويتعهد وفق هذا بالسعى وراء تحقيق:

الكرامة البشرية

تقديم خدمة باحترام كامل للكرامة الإنسانية؛

السرية

احترام المعلومات السرية التى تستحصل عبر الوظيفة ما لم يخول قانونا أو يطلب منه وفق تأدية واجبه بشكل مسئول إفشاء مثل هذه المعلومات:

الشرف

يؤيد شرف ومبادئ المهنة السامية ويقبل تعليماتها الانضباطية:

الدراسة المستمرة

يسعى دوما وراء تحسين معرفة ومهارة المساعدين الطبيين تحقيقا لمصلحة المريض وزملاء المهنة.

مسئولية تحسين مستوى المجتمع

يشارك فى أنشطة خدمية إضافية تستهدف تحسين صحة وسلامة المجتمع.

فضلا عن قانون أخلاقيات AAMA طورت هذه المنظمة عقيدة أو إقرارا للنوايا، يقر:

أعتقد فى مبادئ وأهداف مهنة المساعدة الطبية.

أبذل جهدى كى أكون فعالا.

أتطلع إلى تقديم خدمات أعظم.

أحمى سرية من يثق فىّ.

أكرس نفسى لرعاية كل الناس وسلامتهم.

أخلص لرب عملى.

أتصرف وفق أخلاقيات مهنتى.

أنا قوى بما لدى من حنو وشجاعة وإيمان.

قانون أخلاقيات مهنة التغذية(8)

منظمة الغذائيات الأمريكية ومفوضيتها الخاصة بتسجيل التغذية من أوائل الجمعيات المهنية وجهات الاعتماد التى تبنت قانون أخلاقيات مهنية طوعيًا ونافذًا. يمكن تلخيص هذا القانون على النحو التالى:

ممارس مهنة التغذية

- يؤمن خدمات مهنية بموضوعية واحترام لحاجات وقيم الأفراد المتفردة.
- يتجنب الميز ضد أفراد آخرين وفق العرق، والعقيدة. والدين. والجنس، والعمر، والأصول القومية.
- يؤدى التزاماته بنية صادقة.
- يتصرف بشرف واستقامة وإنصاف.
- يتخلى عن مصالحه الخاصة إبان تحقيق الأهداف ويعزز سلامة مهنة التغذية.
- يحافظ على سرية المعلومات.

---

(8) Reprinted with permission of the American Dietetic Association, copyright 1993. The American Dietetic Association. Reprinted by permission from Journal of American Dietetic Association, Vol. 99.

- يمارس مهنته بناء على مبادئ علمية ومعلومات حديثة.
- يتحمل مسئولية أهليته فى أثناء ممارسة عمله.
- يعتد ويصدر أحكاما مهنية ضمن حدود مؤهلاته ويستشير آخرين أو يقوم بإحالات مناسبة.
- يوفر معلومات كافية تمكن من يقدم لهم خدمات باتخاذ قرارات مطلعة.
- حين يرغب فى إبلاغ عموم الناس والزملاء عن خدماته، فإنه يقوم بذلك باستخدام معلومات واقعية. إنه لا يعلن عن خدماته بطريقة خاطئة أو مضللة.
- يروج أو يصادق على المنتجات بطريقة ليست خاطئة ولا مضللة.
- لا يسمح باستخدام اسمه فى المصادقة على الخدمات الغذائية التى قدمت إلا إذا كان قدم هذه الخدمات أو أشرف عليها.
- يعرض بدقة مؤهلاته وأوراق اعتماده.
- يعرض معلومات مهمة ويفسر معلومات خلافية دون تحيز شخصى. مسلما بوجود خلافات مشروعة فى الرأى.
- يبذل جهدا مناسبا فى تجنب المحاباة فى أى تقويم مهنى.
- ينسحب طواعية من الممارسة المهنية فى الظروف التالية:

- إذا تورط فى أية إساءة استخدام لمواد يمكن أن تؤثر فى ممارسته.
- إذا حكمت المحكمة بأنه فاقد لقواه العقلية.
- إذا كان يعانى من إعاقة عاطفية أو ذهنية تؤثر فى ممارسته على نحو قد يضر من يقدم له الخدمات.

- يلتزم بكل القوانين واللوائح المطبقة فى المهنة.
- يقبل واجب حماية المجتمع والمهنة عبر تأييد قانون أخلاقيات مهنة التغذية والإبلاغ عن أى اختراقات مزعومة عبر عملية المراجعة المحددة من قبل منظمة الغذائيات الأمريكية ووكالة الاعتماد التابعة لها. ومفوضية التسجيل الغذائى.

قانون أخلاقيات جمعية إدارة المعلومات الصحية الأمريكية[9]:

مقدمة

تلتزم مهنة إدارة المعلومات الصحية بمجموعة من المبادئ الأخلاقية التى طورت لحماية عموم الناس والإسهام ضمن نطاق المهنة فى جودة الرعاية الصحية وفعاليتها. يعرف قانون الأخلاقيات الذى يتبناه أعضاء جمعية إدارة المعلومات الصحية معايير السلوك التى تكرس التصرف الأخلاقى.

المبادئ

ممارس مهنة إدارة المعلومات الصحية

- يفصح عن سلوك يعكس الاستقامة، ويعزز الموضوعية، ويغذى الثقة فى أنشطة المهنة.
- يحترم كرامة كل كائن بشرى.
- يسعى إلى تحسين الاقتدار المهنى ونوعية الخدمات.
- يعرض بصدق ودقة المؤهلات والتعليم والخبرة.
- يرفض الاشتراك فى أى تصرف مناف للقانون أو الأخلاق كما يرفض التستر على تصرفات الآخرين المنافية للقانون أو الأخلاق، أو التى تشى بعدم الأهلية.
- يحمى سرية السجلات الصحية الأولية والثانوية وفق ما ينص القانون، والمعايير المهنية، وسياسات رب العمل.
- يكرس عند الآخرين مبادئ السرية.
- يلتزم بالقوانين واللوائح المتعلقة بينما يؤيد إحداث تغييرات تخدم المصلحة العامة.

---

(9) Reprinted with permission of the American Health Management Association, (amended October 1991).

- يشجع على الاستخدام المناسب لمعلومات السجل الصحى ويؤيد سياسات وأنظمة تحسن إدارة السجلات والمعلومات الصحية.

- يسلم ويدعم مهمة الجمعية.

قانون أخلاقيات الجمعية الأمريكية لتقنية المعلومات[10]

مقدمة

يضع قانون أخلاقيات الجمعية الأمريكية لتقنية المعلومات (ASMT) مبادئ ومعايير يؤدى وفقها المشتغلون فى المعامل الطبية الواجبات التالية:

أولا: واجبات إزاء المريض

المشتغل فى المعمل الطبى مسئول عن نوعية وسلامة الخدمات المعملية التى يقدمها. يشمل هذا الواجب استمرار الاقتدار على الحكم والأداء بوصفه ممارسا فرديا، وفى سعيه لحماية المريض من ممارسات الآخرين التى تعوزها الأهلية أو المنافية للقانون.

يحافظ المشتغل فى المعمل إلطبى على مستوى ممارسة رفيع ويكرس قبول مثل هذه المعايير فى كل مناسبة. إنه يصدر أحكاما وجيهة فى إعداد، وأداء، وتقويم الفحوص المعملية.

يقدم المشتغل فى المعمل الطبى خدماته باحترام للمريض بوصفه فردا، وباحترام حقه فى السرية، وتفرد حاجياته وحقه فى الحصول على الخدمات اللازمة فى الوقت المناسب. يؤمّن المشتغل فى المعمل الطبى معلومات دقيقة للآخرين حول الخدمات التى يقدم.

ثانيا: واجبات إزاء الزملاء والمهنة

يقبل المشتغل فى المعمل الطبى مسئولية فردية فى الإسهام فى تقدم المهنة عبر تنويعة من الأنشطة. تشمل هذه الأنشطة إثراء المعرفة الخاصة بالمهنة.

(10) Reprinted with permission of the American Society for Clinical Laboratory Sciences, June 1995.

تأسيس وتطبيق معايير سامية فى الممارسة والتعليم، السعى إلى تحسين ظروف العمل الاجتماع - اقتصادية لنفسه ولممارسين آخرين، كما يتوجب عليه أن يكنّ لزملائه ومهنته احتراما وتقديرا كبيرين.

يسعى المشتغل فى المعمل الطبى إلى إقامة علاقات عمل تعاونية متبصرة مع ممارسين آخرين فى مجال الصحة، متذكرا دائما أن هدفه الأساسى ضمان مستوى رعاية رفيع لكل من يقدم لهم خدمات.

ثالثا: واجبات إزاء المجتمع

يشارك المشتغل فى المعمل الطبى المواطنين فى واجبات المواطنة المسئولة. بوصفه ممارسا لمهنة مستقلة، لديه مسئولية الإسهام بنصيبه من مجال اقتداره المهنى فى سلامة المجتمع بوجه عام، خصوصا حسم المسائل الاجتماعية المتعلقة بممارسته والصالح العام.

يلتزم المشتغل فى المعمل الطبى بالقوانين و اللوائح المتعلقة بمهنة عمل المعامل الطبية ويسعى بشكل نشط وفق ما يمليه عليه ضميره إلى تغيير من لا يلتزمون بمستوى الرعاية والممارسة الرفيع الذى يلتزم به.

وبوصفى مشتغلا فى المعامل الطبية. أقر بمسئولياتى المهنية على القيام بما يلى:

حماية وتكريس معايير امتياز فى تأدية وتحسين فن وعلم مهنتى؛

حماية كرامة وخصوصية مرضاى؛

أن أكنَّ لزملائى ومهنتى احتراما وتقديرا كبيرين؛

أن أسهم فى سلامة المجتمع العامة؛

أن أفصح بشكل نشط عن التزامى بهذه المسئوليات عبر حياتى المهنية.

قوانين أخلاقيات خبراء العلاج بالأشعة[11]

يكرس خبير العلاج بالأشعة الهدف الأساسى فى المهنة كى يؤمن خدمات للإنسانية مبديا احترامه الكامل لكرامة الجنس البشرى.

يؤمن خبير العلاج بالأشعة رعاية وخدمات للمرضى لا يقيده انشغال بالسجايا الشخصية أو طبيعة المرض، وعلى نحو لا يميز وفق العرق، أو اللون، أو المعتقد، أو الجنس، أو الإعاقة، أو الأصول القومية.

يقوّم خبير العلاج بالأشعة المواقف: يمارس رعاية وحسن تقدير؛ ويتحمل مسئوليات قرارات مهنية: ويتصرف فى صالح المرضى.

يؤيد خبير العلاج بالأشعة عقائد ومجالات the Scope of Practice for Radiation Therapists.

يخوض خبير العلاج بالأشعة بشكل نشط فى عملية تعلم تستمر طيلة الحياة كى يحافظ ويحسن ويعزز اقتداره ومعارفه المهنية.

(11) Reprinted with permission of the American Society of Radiologists Technologists, August 10, 1997.

الملحق (ب)

وكالات اعتماد الرعاية الصحية التنظيمية

American Association of Medical Assistants
20 N. Wacker Dr., Suite 1575
Chicago, IL 60606-2903
(800) ACT-AAMA

American Association for Medical Transcription
P.O. Box 6187
Modesto, CA 95355
(800) 982-2182

American Association for Respiratory Therapy
1729 Regal Row
Dallas, TX 75235
(972) 243-2272

American Board for Occupational Health Nurses, Inc.
201 East Ogden Ave., Suite 114
Hinsdale, IL 60521-3652
(603) 789-5799

American Dietetic Association
430 N. Michigan Ave.
Chicago, IL60611
(312) 899-0040

American Health Information Management Association (AHIMA)
233 N. Michigan Avenue
Chicago. IL60601-5800
(312) 233-1100

American Health Management and Consulting. Inc.
140 Aliens Creek Road
Rochester, NY 14618
(800) 638-0890

American Medical Association
515 N. State St.
Chicago, IL 60610
(312) 464-5000

American Medical Women 's Association
801 N. Fairfax Street, Suite 400
Alexandria, VA 22314
(703) 838-0500

American Society for Clinical Laboratory Science
7910 Woodmont Avenue, Suite 530
Bethesda, MD 20814
(301) 657-2768

American Society of Clinical Pathologists
Board of Registry
2100 W. Harrison

Chicago, IL 60612
(312) 738-1336

American Society of Radiologic Technologists
15000 Central Ave., SE
Albuquerque, NM 87123
(505) 298-4500

Association of Physician Assistant Programs
950 N. Washington Street
Alexandria, VA 22314-1552
(703) 548-5538

Council on Social Work Education
1725 Duke Street, Suite 500
Alexandria, VA 22314-3457
(703) 683-8080

National League for Nursing
Career Information Services
61 W. Broadway
New York, NY 10009
(212) 363-5555

Registered Medical Assistant
710 Higgins Rd.
Park Ridge, IL 60068-5765
(847) 823-5169

Registered Medical Technologist
710 Higgins Rd.
Park Ridge, IL 60068-5765
(847) 823-5169

الملحق (ج)

مواقع طبية على شبكة المعلومات الدولية

Please note that URLs may change over time.

AIDS Pathfinder
www. nnlm. nlm. nih.gov/pnr/ etc/ aids path. html

American Association of Medical Assistants
HYPERLINK "http://www.aama-ntl.org" www.aama-ntl.org

American Health Information Management Association
www. ahima. Org

American Health Lawyers Association
www. healthlawyers. Org

American Medical Association
HYPERLINK "http://www.ama-assn.org" www.ama-assn.org

American Nurses Association
www. nursinworld.org/readroom

American Telemedicine Association (ATA)
www. atmeda. Org

AmericasDoctor.com

www. americasdoctor. Com

Association for Responsible Medicine

HYPERLINK "http://www.a-r-m.org" www.a-r-m.org

CancerNet

www. nci. nih.gov. hpage/ cis. htm

Centers for Disease Control (CDC)

HYPERLINK "http://www.cdc.gov" www.cdc.gov

Certified Doctor

www. certifieddoctor..org/verify. Html

Cleveland Clinic Foundation

HYPERLINK "http://www.ccforg" www.ccforg

Cybrary

www. cybrary. Info

Findlaw

www.findlaw. Com

HealthAnswers I

HYPERLINK "http://www.healthanswers.com"

www.healthanswers.com

Health Care Providers Service Organization (HPSO)
www. hpso. Com

Healthfinder
www. healthfinder. Gov

Health Ideas
www. healthideas. Com

Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)
lwww.hhs.gov/ocr/hippa

Hospice Foundation of America
www. hospicefoundation. Org

Human Genome Project Information
www. oml. gov /hgmis/ medicine/ genetest. html

IntelliHealth (from Johns Hopkins)
www. intellihealth. Com

International Council on Infertility Information Dissemination
www. inciid. org/ ivf. Htlm

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)
HYPERLINK "http://www.jcaho.org" www.jcaho.org

Laboratory Values
www.ghsl. nwu.edu

Legal Information Institute: Tort Law
www.law. comell.edu/topics/tort. Html

Mayo Clinic Health Oasis
www. mayohealth. Org

MedHelp International
www. medhelp. netusa. net/ index. Htm

Medical Journals
www. medsite. Com

MedlinePlus
www. nlm. nih.gov/medlineplus

Medscape
www. medscape. Com

National Association for Healthcare Quality
HYPERLINK "http://www.nahq.org" www.nahq.org

National Cancer Policy Board of the Institute of Medicine
HYPERLINK "http://www.iom.edu" www.iom.edu

National Center for Health Statistics

HYPERLINK "http://www.cdc.gov/nchswww/index.htm" www.cdc.gov/nchswww/index.htm

National Hospice and Palliative Care Organization
HYPERLINK "http://www.nhpco.org" www.nhpco.org

National Institutes of Health
www. nih.gov

National Library of Medicine
HYPERLINK "http://www.nlm.gov" www.nlm.gov

Occupational Safety and Health Act
HYPERLINK "http://www.osha.org" www.osha.org

United Network for Organ Sharing (UNOS)
www. unos.org

U.S. Department of Health and Human Services
HYPERLINK "http://www.hhs.gov" www.hhs.gov

U.S. House of Representatives
www. house. Gov

الملحق (د)

استشهاد بقضايا

Agnew-Watson v. County of Almeda, 36 Cal. Rptr. 2d 196 Ct. App. (Cal. 1994).

Allen v. Mansour, 681 F. Supp. 1232, E.D. (Mich. 1986).

In re Axelrod, 560 N.Y:S.2d 573, App. Div. (1990).

In re Baby M, 537 A.2d 1227 (NJ. 1988).

Barnes Hospital v. Missouri Commission on Human Rights, 661 S. W.2d 534 (Mo.1983) .

Benduburg v. Dempsey, 19 F.3d 557,llth Cir. (1994).

Big Town Nursing Home v. Newman, 461 S.W.2d 195 (Texas Civ.App.1970).

Blank v. Palo Alto-Stanford Hosp. Ctr:, 44 Cal. Rptr. 512 (Cal. Ct. App. 1965).

Bondu v. Gurvich, 473 So. 2d 1307 (Fla. Dist. Ct. App. 1984(.

Bouvia v. Superior Court, 225 Cal. Rptr. 287 (Cal. App. 1986(.

Buchanan v. Kull, 35 N.W.2d 351 (Mich.1949).

Buckley v. Hospital Corp. of America, Inc., 758 F.2d 1525, 11th Cir. (1985).

Child Protection Group v. Cline, 350 S.E.2d 541 (W. Va. 1986) .

Cline v. Lund, 31 Cal. App. 3d 755 (1973).

Cruzan v. Director, Missouri Dep't of Health, 497 U.S. 261 (1990).

Darling v. Charleston Community Mem. Hosp., 211 N.E. 2d 253 (1965).

Davis v. Davis, 842 S.W.2d 588 (Tenn. 1992).

DeMay v. Roberts, 9 N.W.146 (Mich.1881).

Doe v. Borough of Barrington, 729 F.Supp. 376, (NJ. 1990).

In re Doe, 533 A2d 523 (R.I. 1987).

Downs v. Sawtelle, 574 F.2d 1, Cir. (1978).

Fair v. St. Joseph's Hosp., 437 S.E.2d 875 (N.C. App. 1933).

Garcia v. Elf Atochem, N. Am., 28 F.3d 446, 5th Cir., 1944).

Goff v. Doctors General Hospital, 333 P.2d 29 (Cal.Ct.App. 1958).

Goforth v. Porter Med. Assoc., Inc., 755 P.2d 678 (Okla. 1988).

Grijalva v. Shalala, 946 F. Supp. 747 (Ariz. 1996).

Griswold v. Connecticut, 381 U.S. 479 (1965).

Grubbs v. Medical Facilities of America, Inc., 879 F. Supp. W.D. (Va. 1995).

Guilmet v. Campbell, 385 Mich. 57,188 N.W.2d 601 (1971).

Harris v. McRae, U.S. 297 (1980).

Harvet v. Unity Med. Ctr., 428 N.W.2d 574 (Minn. Ct. App. (1988).

Hayes v. Shelby Memorial. Hosp., 726 F.2d 1543, 11th Cir. (1984).

Heller v. Ambach, 433 N.YS.2d 281 (1979).

Hickman v. Sexton Dental Clinic, P.A 367 S.E.2d 453, (S.C. Ct. App. 1988) .

H.L. v. Matheson, 450 U.S. 398 (1981).

Hurlock v. Park Lane Med. Ctr. Inc., 709 S.W.2d 872 (Mo. Ct. App. 1985).

James v.Jacobson, 6 F.3d 233, 4th Cir. (1993).

Jeczalik v. Valley Hosp., A.2d 90 (NJ. 1981).

Jenkins v. Bogalusa Comm. Med. Ctr., 340 So.2d 1065, (La. Ct. App.1976).

Kern v. Gulf Coast Nursing Home, Inc., 502 So.2d 1198 (Miss. 1987).

Lambert v. Bessey, 83 Eng. Rep. 220 (1681).
Landeros v. Flood, 551 P.2d 389 (Cal. 1976).
Landau v. Medical Board of California, 71 Cal. Rptr. (Cal. App. 1998).
Love v. Heritage House Convalescent Ctr., 463 N.E.2d 478 (Ind. Ct. App. 1983).
Lovelace Medical Ctr. v. Mendez, 805 P.2d 603 (N.M. 1991).

Maherv. Roe, 432 U.S. 464 (1977).
McLaughlin v. Cooke, 774 P.2d 1171 (Wash. 1989).
Moher v. Williams, 104 N.W.12 (Minn.1905).
Moon Lake Convalescent Center v. Margolis, 435 N.E.2d 956 (Ill. App. Ct. 1989).
Morena v. South Hills Health System, 462 A.2d 680 (Pa. 1983).
Morrison v. MacNamara, 407 A.2d 555 (D.C.1979) .
Murray v. Vandevandel; 522 P.2d 302 (Okla. Ct. App. 1974).

Norton v. Argonaut Ins. Co., 144 So.2d 249 (La. App.1962).

O'Neill v. Monte.fiore Hosp., 202 N.YS2d, 436, App.Div. (1960).

Pardazi v. Cullman Med. Ctr., 838 F.2d 1155, 11th Cir. (1988).
Parrish v. Clark, 145 So. 848 (Fla. 1933).

Patrick v. Burget, 486 U.S. 94 (1988).

People v. Gandotra, 14 Cal. Rptr. 2d 896 (II th Cal. App. 1992).

People v. Smithtown Gen. Hosp., 736, 402 N.YS.2d 318, Sup. Ct. (1978) .

Planned Parenthood of Central Missouri v. Danforth, 428 U.S. 52 (1976)

Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v. Casey, 50 U.S. 833 (1992) .

Polonsky v. Union Hospital, 418 N.E.2d 620, (Mass. App. Ct. 1981).

Poor Sister of St. Francis v. Catron, 435 N.E.2d 305 (Ind. Ct. App. 1982).

Quinby v. Morrow, 340 F.2d 584, 2d Cir. (1965).

In re Quinlan, 355 A.2d 647 (NJ. 1976).

Rodgers v. St. Mary's Hospital, 556 N.E.2d 913 (111. App. Ct. 1990).

Roev. Wade, 410 U.S.113 (1973).

Rust v. Sullivan, 500U.S.173 (1991).

St. John's Reg. Health Ctr. v. American Cas. Co., 980 F.2d 1222, 8th Cir. (1992).

Satler v. Larsen, 520 N.YS.2d 378, App. Div. (1987).

In re Schroeder, 415 N.W.2d 436 (Minn. Ct. App. 1987).

Skinner v. Oklahoma, 316 U.S. 535 (1942).

Smith v. Cote, 513 A.2d 341 (N.H. 1986).

Starks v. Director of Div. of Employment Section, 462 N.E.2d 1360 (Mass. 1984).

State v. Fierro, 603 P.2d 74 (Ariz. 1979).

State DeP't. of Human Services v. Northern, 563 S. W.2d 197 (Tenn. Ct. App. 1978).
Swanson v. St. John's Lutheran Hosp., 597 P.2d 702 (Mont. 1979).

Teeters v. Currey, 518 S.W.2d 512 (Tenn.1974).
Thompson v. Brent, 245 So.2d 751, (La. App.1971).
Thompson v. Midwest Found. Indep. Physicians Ass'n., 124 F.RD 154 (1988).
Thor v. Boska, 113 Cal. Rptr. 296, Ct. App. (1974).
Tugg v. Towney, 864 F. Supp. 1201, S.D. (Fla. 1994).

United States v. Busse, Dey, Lupulescu, and Failla, 833 F.2d 1014 (U.S. App. 1987).
United States v. NME Psychiatric Hosps., Inc., No.94-0268.

Watson v. IdahoFalls Consol. Hosp., Inc., 720 P.2d 632 (Idaho 1986).
Weaver v. Ward, 80 Eng. Rep. 284 (1616).
Williams v. Summit Psychiatric Ctrs., 363 S.E.2d 794 (Ga.App.1987).
Woolfolk v. Duncan, 872 F. Supp. 1381, E.D. (Pa. 1995).

Zatarain v. WDSU-Television, Inc., WI 16777 E.D. (La. 1995).
Zucker v. Axelrod, 527 N.YS.2d 937 (1988).

الملحق (هـ)

قضايا إضافية للنقاش

قضية سفلس تسكيج

فى عام ١٩٢٩، عملت وزارة الخدمات الصحية العامة فى الولايات المتحدة مع وزارات وأقسام صحة محلية فى ست ولايات بحثا عن طريقة فى التحكم فى الأمراض التناسلية. كانت التقارير الإحصائية التى أعدت بين عامى ١٩٣٠ و١٩٣٢ قد بينت معدلا مرتفعا فى الإصابة بالسفلس فى مقاطعة ماكون فى ولاية ألباما، حيث تشكل نسبة السود ٤٨ بالمائة وحيث أصيب ٤٠ بالمائة من الذكور بهذا المرض. كان أسلوب العلاج المتبع هو حقن الزئبق ومركبات سامة أخرى. شفى البعض جراء هذا العلاج. غير أنه جعل إصابة آخرين أشد مما كانت عليه. فى بعض الحالات تسنى للمرضى العيش عدة عقود دون استخدام أى علاج.

فى أثناء فترة "الكساد الاقتصادى". نفد التمويل المخصص لمعالجة المرض. فرغب البحاث الذين كان يجرون دراسة تسكيج فى اكتشاف إلى أى مدى يشتد المرض فى حال عدم علاجه. لإجراء هذه الدراسة، اختارت وزارة الخدمات الصحية العامة فى الولايات المتحدة ٦٠٠ رجل، كان ٤٠٠ منهم يعانون من السفلس، فى حين شكل الباقون الذين لا يعانون من هذا المرض المجموعة الضابطة. لم يبلّغ المصابون عن هدف الدراسة أو طبيعتها. استخدم البحاث كلمة "علاج" فى الإشارة إلى إجراءات من قبيل سحب عينات من النخاع العصبى كى يحثوا المرضى على المشاركة. حين أصيبت بعض أفراد المجموعة الضابطة بالسفلس فى أثناء فترة إجراء الدراسة. تم تحويلهم إلى المجموعة التجريبية دون إبلاغهم بالإصابة. على ذلك. لم يحصل أحد منهم على علاج لمقاومة المرض.

فى بداية الأربعينيات من القرن الفائت. تم اكتشاف بنسلين يقضى على هذا المرض. كان يفترض إيقاف مشروع تسكيج آنذاك. إذ لم تعد هناك حاجة لدراسة مسار المرض حين لا يتلقى صاحبه أى علاج. غير أنه استمر. قام البحاث بمتابعة

المشتركين فى الدراسة للتأكد من عدم استخدامهم لأية مضادات حيوية علاجا لأية حالة. فى الستينيات، حاول باحث يعمل فى وزارة الخدمات الصحية العامة فى الولايات المتحدة إيقاف المشروع. الذى أصبح تابعا لمركز التحكم فى الأمراض فى أتلانتا. حين فشل. أبلغ الصحافة وفى النهاية تم إيقاف المشروع. انتابت الناس نوبة غضب شديدة لتعرض سواد فقراء لمشروع بحثى دون موافقتهم. ولأنهم لم يتلقوا علاجا لمرض أمكن علاجه سعيا وراء معلومات لا جدوى منها. فى عام ١٩٧٣ ?حصل من بقى من المرضى بقيد الحياة على تسوية خارج المحكمة تسلم بموجبها المصابون مبلغا قدره ٣٧ ألف و ٥٠٠ دولار، فيما حصل أعضاء المجموعة الضابطة على ١٦ ألف دولار. أما بالنسبة لأسر من كانوا توفوا آنذاك. فقد حصلت على تعويضات بلغت ١٥ ألف دولار لمن أصيب. و٥ آلاف دولار لمن لم يصب.

لم يكن هذا بأى حال مشروعا سريا، بل كان معروفا بسبب تناوله فى العديد من المجلات الطبية العلمية. على ذلك، لم يقم آى ممن قرأ عنه بأى شىء.

Summarized from G. Pence, Classic Cases in Medical Ethics. New) York: McGraw Hill Publishing Company, 1990).

قضية مستشفى ولوبروك :

أصيب عدد كبير من نزلاء مستشفى ولوبروك، وهو مؤسسة تعالج الأطفال المتخلفين عقليا فى ستيتن آيلاند. لم تكن الأحوال فى المستشفى جيدة. وكان معظم الأطفال يعانون من الوباء الكبدى. والحصبة. والتهابات طفيلية وأخرى تصيب الجهاز التنفسى. كان الوباء الكبدى مشكلة بوجه خاص. لأن كثيرا من الأطفال لم يكونوا تدربوا على استخدام دورات المياه. فانتشر المرض عن طريق الفم والأمعاء. أقر البحاث أن كل الأطفال المعرضين تقريبا يصابون بالوباء الكبدى خلال سنوات إقامتهم فى المستشفى.

بين عامى ١٩٦٥ و١٩٧٠ دخل ١٠ آلاف طفل إلى مستشفى ولوبروك. اشترك ٨٠٠ منهم فى بحيث يستهدف الحصول على معلومات عن المرض على أمل تطوير

لقاح ضده. كان كل آباء الأطفال الذين أجرى عليهم البحث قد وافقوا كتابيا على ذلك. وهكذا حقن الأطفال بنفس الوباء الكبدى الذى كان منتشرا فى المستشفى.

تعرض البحاث _ الأطباء القائمون على المشروع لانتقادات شديدة لاستخدامهم الأطفال فى هذا البحث. دافع هؤلاء البحاث عن تصرفهم بإقرار أن:

الأطفال الذين استخدموا مفحوصين لم يتعرضوا لأذى. أقله أن إصابتهم لم تصبح أشد.

ربما أفاد الأطفال من البحث. لأنهم وضعوا فى قسم معزول ولم يتعرضوا من ثم لأمراض معدية أخرى:

ربما أصيب الأطفال المعنيون بعدوى ميكروبات لا أعراض لها حصنتهم من فيروس الوباء الكبدى:

ربما كانت أوضاع الأطفال أفضل بسبب البحث. لأن الدراسة أثرت معارفنا بخصوص المرض:

أبدى كل الآباء موافقتهم المطلعة.

غير أن الجماعة الطبية أبدت غضبها بخصوص التجربة وأثارت الاعتراضات التالية:

يتوجب عدم استخدام الأطفال المتخلفين عقليا فى أى أبحاث تجريبية.

لم يكن الأطفال قادرين على التعبير عن أنفسهم أو الدفاع عنها.

الأطفال أشد عرضة بكثير لسوء المعاملة من الراشدين.

ربما أكره الآباء على الموافقة. بحسبان أن المستشفى كان مكتظا. والمكان الوحيد الذى يقبل الأطفال هو قسم الوباء الكبدى.

الفوائد التى جناها المستشفى والمجتمع بوجه عام ضئيلة.

صممت التجارب لتأكيد دراسات سبق إجراؤها بخصوص أثر لقاح جاما جلوبولين على الوباء الكبدى.

منع البحاث عن أطفال المجموعة الضابطة لقاحا ربما كان فعالا ضد هذا الوباء.

ولأنه تم عزل ٨٠٠ طفل عن سائر الأطفال، فإنهم لم يصابوا بالأمراض المعدية السائدة آنذاك. فى النهاية، أيدت المحكمة الزعم بأن الأطفال الذين اشتركوا فى الدراسة أفادوا منها.

Summarized from G. Pence, Classic Cases in Medical Ethics. New) York: McGraw Hill Publishing Company, 1990).

قضية مارجريت م.

دخلت مارجريت م، وهى أرملة تبلغ من العمر ٨٩ عاما، إلى وحدة العناية القلبية المكثفة فى مستشفى ميموريال فى شيكاغو فى الثالثة صباح الأحد وهى تعانى من نوبة قلبية حادة (نجمت عن التهاب فى عضلات القلب). طلب طبيبها الباطنى الدكتور ك.، وهو صديق مقرب للعائلة، تصوير الأوعية الدموية باستخدام الأصباغ لمعرفة مدى شدة النوبة (القلبية). غير أنه اكتشف أنه يتوجب إتمام القيام بهذا الإجراء وتلقى العلاج الذى قد يبين حاجة المريضة إليه خلال الست الساعات الأولى عقب الإصابة. خلافا لذلك ما كان لمثل هذا العلاج أن يكون فعالا. غير أن الإجراء يتطلب أن يتمكن الفريق الجراحى، الذى يتم الاتصال به هاتفيا، من إعداد حجرة التصوير، ووصول خبير الأشعة الذى يسكن على بعد ثلاثين دقيقة من المستشفى، قبل البدء فيه. فى الرابعة والنصف صباحا كان الفريق مستعدا لتحويل مارجريت، التى كانت شبه فاقدة للوعى، من وحدة العناية المكثفة إلى قسم الجراحة.

مصادفة، أحضرت فى الرابعة والنصف صباحا سارة دبليو، وهى امرأة فقدت وعيها تبلغ من العمر ٤٥ عاما، فى سيارة إسعاف وهى تعانى من نوبة قلبية

شديدة. بعد أن قام طبيب حجرة الطوارئ بالاتصال بطبيبها هاتفيا. قرر أنها تحتاج إلى تصوير بالونى للأوعية الدموية لإنقاذ حياتها. حين بلغ القسم الجراحين كى يرسلوا الفريق المتخصص فى هذا النوع من التصوير، أخبر بأن الحجرة أعدت أصلا لمريضة الدكتور ك. لم تكن هناك حجرة جراحة أخرى يمكن أن تستقبل فيها سارة دبليو. آنذاك اتخذ قرار بأن العملية سوف تجرى لسارة. التى تحتاج إلى التصوير البالونى لإنقاذ حياتها.

تم الاتصال بالدكتور ك. فى منزله وإبلاغه أنه لن يتسنى إجراء العملية لمريضته مارجريت. كان المستشفى قرر استخدام الفريق الجراحى لعلاج سارة لأنها أصغر سنا ولديها فرصة أفضل فى استعادة صحتها. لسوء الحظ، استغرقت عملية سارة أطول مما كان متوقعا. وانقضت الساعات الست التى كان يتوجب إجراء العملية خلالها لمارجريت. شفيت سارة، وعادت إلى أسرتها. أما مارجريت فتوفيت فى الصباح التالى.

قضية روبرت دبليو:

فى سبتمبر ١٩٩٣، تعرض روبرت دبليو البالغ خمسين عاما إلى حادث سير شاحنة. أدى إلى إصابته بتلف دماغى أفقده القدرة على الأكل والشرب والكلام والتعبير عن رغباته. بعد عامين. طلبت زوجته روث أن يزيل طبيبه أنابيب التغذية التى أبقته بقيد الحياة. لقد قالت إنه عبّر قبل الحادث بزمن طويل عن عدم رغبته العيش فترة طويلة فى حالة ميئوس من شفائها.

اعترضت أم وأخت روبرت على هذا الإجراء وقالتا إنه كان واعيا بحد أدنى ولم يكن يعانى من غيبوبة مستديمة. حكمت المحكمة العليا فى صالح الأم والأخت فى أغسطس ٢٠٠١. لقد أقرت المحكمة أنه لا يحق للأسرة إيقاف أجهزة دعم الحياة التى يستخدمها مرضى لم يفقدوا وعيهم ولم يكن ميئوسا من شفائهم ولم يسبق لهم توجيه تعليمات صريحة فى هذا الخصوص. المفارق أن المريض مات بسبب داء الرئة، حيث ظل يستخدم أنابيب التغذية حتى وفاته. قبل

انعقاد المحكمة بشهر. فى قرار حصل على موافقة ستة أعضاء ولم يعترض عليه أحد، حكمت المحكمة "بأن عدم وجود دليل واضح ومقنع" على أن قرار روث امتثال لرغبة زوجها أو لصالحه، جعلها لا تسمح بإزالة أجهزة دعم الحياة.

كانت المحاكم تسمح فى السابق بإزالة أجهزة دعم الحياة إذا كان المريض يعانى من مرض عضال أو فى وضع شبيه بالغيبوبة. ولكن القانون ليس واضحا بخصوص ما يحق للأسر حال كون المريض واعيا لكنه غير قادر على التعبير عن رغباته.

تيرى شيفو: "الوجه الذى حرك مشاعر الأمة" :

فى أكتوبر عام ٢٠٠٣ ?أثار وجه تيرى شافينو المبتسم لأمها اهتمام الناس فى أمريكا وحاكم فلوريدا، جب بوش. كانت تيرى تمر بحالة نباتية استمرت منذ عام ١٩٩٠. العلاقة بين زوجها مايكل ووالديها كانت حميمة إلى أن عوضت هيئة المحلفين تيرى، تحت وصاية مايكل، مليون دولار فى قضية تقصير مهنى طبى. زعم الوالدان أن مايكل أوقف علاج زوجته واستخدم المال فى تسديد رسوم المحامين فى محاولة إزالة أنبوب تغذيتها، فيما زعم زوجها أنه أراد تلبية رغبتها فى ألا تستمر حياتها إذا كانت تعانى من حالة نباتية أو غيبوبة مستمرة. عارض الوالدان إزالة الأنبوب، مقرين بأنها لا تعانى من غيبوبة بل يبدو أنها تبتسم، ترمش عينيها، وقادرة على متابعة حركة البالونات حين كان الولدان يحركانها فى أرجاء الغرفة.

أزيل أنبوب التغذية وفق أمر قضائى، وقد أثارت القضية اهتمام وسائل الإعلام، حيث كانت صورة تيرى شيفو مبتسمة لأمها تغطى الصفحات الأولى فى العديد من الجرائد. غير أنه بعد أسبوع من إزالة الأنبوب، أصدر الحاكم جب بوش والجهة التشريعية فى فلوريدا أمرا بإعادة استخدامه.

(Kampert, P. ؛The Face that moved a Nation Chicago Tribune, October 23, 2003, 1, 25).

جون ف. و HMO:

جون، البالغ من العمر ٣٤ عاما، وهو أب لطفلين. عضو فى HMO فى تكساس، وقد سافر عدة مرات إلى فرع HMO فى منطقته كى يحصل على رعاية طبية بعد أن وجد دما فى فضلاته. كان يستخدم جرعات كبيرة من الأسبرين بسبب الصداع المستديم الذى كان يعانى منه، لكنه لم يعرف أن هذا يسبب نزيفا داخليا. كان دائما ما يشخص من قبل مساعد الطبيب. روبرت م، فى HMO? لكنه لم ير طبيبه إطلاقا. حين سأله روبرت ما إذا كان يستخدم أية عقاقير دون وصفات طبيبة، لم ينتبه جون إلى أنه كان يتوجب عليه أن يذكر تعاطيه الأسبرين دون وصفات. أخبره روبرت أنه لا يستطيع أن يطلب أية فحوصات منه، ولكن طلب منه أن يعود إليه إذا لم تتحسن حالته. بعد يومين، أسعف إلى حجرة الطوارئ وهو يعانى نزيفا فى الأمعاء.

ماريون وموقت النبض:

ماريون مريضة تبلغ من العمر ٩٢ عاما تزن ٧٢ رطلا. لمدة لا تقل عن عشر سنوات كانت لديها عادات غذائية سيئة وقد رفضت جميع محاولات بناتها لتحسين تغذيتها. فضلا عن ذلك، كانت تدخن بكثرة طيلة عمرها كما كانت تعانى من مشاكل تنفسية متكررة. خلال العامين الأخيرين، أصبحت كثيرة النسيان، وعانت من كسر فى فخذها نتيجة سقوطها من على السرير. كما كانت تعالج من إصابتها بداء ذات الرئة. وجدت بناتها اللائى كنا يعولن أسرهن ولا يستطعن الإشراف على رعايتها فى منازلهن مركزا ممتازا لإيواء المسنين قريبا من محل إقامتهن تديره راهبات كاثوليكيات. رغم احتجاجات أمهن، وضعنها هناك.

خلال أسبوعها الثالث فى المركز، أصيبت ماريون بسعال، وارتفاع فى درجة الحرارة، وعانت مشاكل فى التنفس. أدخلت إلى المستشفى بعد أن شخصت واتضح أنها تعانى من داء ذات الرئة. سرعان ما فقدت قدرتها على التركيز. فحاولت نزع أنابيب الأوردة والتغذية. ولأنها حاولت ترك السرير، تعين على بناتها أن يمكثن جنبها. أخبر الطبيب المسئول بناتها أنها تحتاج فضلا عن علاج ذات

الرئة إلى زرع منظم لنبضات القلب. غير أن هذا يعنى أنها لا تستطيع العودة إلى مركز الإيواء، لأن هذا المرفق ليس معدا لرعاية شخص أجرى لتوه عملية جراحية.

بعد نقاش شامل مع أعضاء الأسرة، أخبرت البنات الطبيب أنهن لا يرغبن فى أن تجرى أمهن المشوشة العملية الجراحية؛ وأنهن يفضلن تجنيبها ألم الشفاء من الجراحة، لأنها كبيرة فى السن وفقدت تركيزها. أيضا، كن يخشين ألا تقاوم أمهن العملية بحالتها الواهنة. يبدو أن الطبيب تفهم القرار. غير أن المرضات حاولن إقناع البنات عدة مرات بأن العملية ليست خطرة وأن عليهن التوقيع على إجرائها. الحال أن البنات شعرن أنهن بعدم توقيع الإذن بالجراحة لا يتصرفن من أجل صالح أمهن. تعود ماريون إلى مركز إيواء المسنين دون إجراء العملية، وتعيش أربع سنوات أخرى دون أن تواجه أية مشاكل قلبية.

إملى أى. وعلاج الفتق:

دخلت إملى المستشفى كى تمضى فيه يومين لعلاج فتق فى السرة ولإزالة المرارة عبر المنظار بعد تخدير كلى. لم يحدث شىء مهم أثناء تماثلها للشفاء سوى أنها أصيبت بسعال حرمها من النوم طيلة الليل بعد العملية. أخبرت الممرضات المكلفات برعايتها عن السعال. غير أنه يبدو أنهن اعتقدن أنه ليس أمرا خطرا. إذ اكتفين بقياس حرارتها، التى كانت عادية. خرجت من المستشفى، وأصبح السعال أسوأ بكثير وأكثر تواترا بمجرد أن عادت إلى بيتها. كانت تشعر بألم حول منطقة الفتق فى كل مرة تسعل فيها، فيما أصبحت المنطقة ملتهبة. ظلت حرارتها عادية. وقد هاتفت الطبيب فى اليوم الرابع بعد العملية كى تشرح حالتها. أخبرها الطبيب أنه لا يعالج المشاكل الطبية الباطنية، واقترح أن تتصل بطبيبها الباطنى، فتتصل به، ويصف لها مضادا حيويا عبر الهاتف، فتتعافى بعد عشرة أيام.

ديفيد ز. والتصلب الجانبى (ALS)

يدخل ديفيد الذى أصيب بـ ALS منذ عشرين عاما إلى مستشفى خاص تابع لمؤسسة دينية ويوضع على جهاز تهوية. يتحدث مع طبيبه قبل أن تتعطل قواه

ويطلب منه أن يتركه يموت قبل أن يصبح غير قادر على تحمل المعاناة. يرفض الطبيب إعانته على الانتحار بإعطائه عقاقير. لكنه وافق على إيقاف الجهاز إذا طلب ذلك. يشير ديفيد عبر شفرة سبق الاتفاق عليها تستخدم رمش العيون إلى رغبته فى إيقافه.

تنبه الممرضات إدارة المستشفى بخصوص إمكان إيقاف الجهاز. تخبر المديرة الطبيب أن هذا يتعارض مع سياسة المستشفى، وأنه ما أن يوضع المريض على الجهاز. حتى يتعين حصول الأسرة على أمر قضائى لإيقاف استخدامه فى دعم الحياة. فضلا عن ذلك، فإن سياسة المستشفى تستوجب عدم حضور أى من مستخدميه مثل هذا الإجراء. بعد استشارة الأسرة، يطلب الطبيب سيارة إسعاف لنقل المريض إلى بيته، حيث يقوم بإيقاف جهاز دعم الحياة.

مسرد

الأداء القيام بفعل أو تأدية واجب.

الأداء الخاطئ القيام بتصرف مناف للقانون.

الأداء، عدم الإحجام عن قيام بفعل حال ضرورته.

مؤسسات الرعاية المنظمة (MCO) نوع من البرامج الطبية يمول ويدير رعاية طبية يتلقاها المرضى.

أمر إيقاف أمر قضائى بوقف مباشر لنشاط ما وبعدم محاولة القيام بأية اختراقات أخرى.

الأم البديل امرأة توافق على حمل طفل زوجين آخرين. يزرع منى الزوج فى رحم المرأة.

تأمين المطالب تأمين على المسئولية لا يغطى المؤمن عليه إلا أثناء سريان البوليصة (أو سنة البوليصة).

تأمين الوقوع ويسمى أيضا التأمين المؤسس على وقوع الحادثة، وهو تأمين على المسئولية يغطى الطرف المؤمن عليه فى كل الإصابات والحوادث التى وقعت حال سريان البوليصة (سنة البوليصة)، بصرف النظر عن وقت إبلاغ شركة التأمين عنها أو وقت المطالبة.

الإيتيكيت الطبى معيار للسلوك المهنى.

بديل ممثل شخص آخر.

البحث العلاجى نوع من البحث الطبى قد يفيد منه المفحوص مباشرة.

البحث غير العلاجى بحث لا يفيد المبحوث منه مباشرة.

مبدأ عدم الافتئات صاغه واضعو الدستور بحيث لا يكون لفرع من فروع الحكومة سلطة أقوى من أى فرع آخر، وبحيث يخضع كل فرع لتدقيق الفروع الأخرى.

مبدأ التكتم المهنى يعنى أن للطبيب، تأسيسا على أفضل تقديراته. أن يحدد ما إذا كان لمريض يعانى من مشاكل عاطفية أو ذهنية أن يطلع على سجله الطبى.

مبدأ المستخدم المعار تطبيق خاص لـ repondeat superior يعير وفقه رب عمل مستخدما لرب عمل آخر.

برنامج مساعدة المستخدمين (EAP)خدمة إحالة استشارية سرية تمولها الإدارة تصمم لمساعدة المستخدمين و/أو أسرهم على تقويم مشاكل مثل إدمان الخمر.

برنامج المساعدة الطبية برنامج اتحادى. تطبقه الولايات على مستوى فردى. لتأمين مساعدة مالية للمعوزين.

برنامج الرعاية الصحية برنامج يشرف عليه فرد أو جماعة يؤمن رعاية طبية أو يمولها.

برنامج الرعاية الطبية برنامج اتحادى يوفر تغطية رعاية صحية لمن تتجاوز أعمارهم ٦٥ عاما وللمعاقين أو الذين يعانون من أمراض الكلى أو أية أمراض معيقة أخرى.

تبادلية تعاون ولاية مع أخرى فى منح رخصة مزاولة الطب لمريض سبق له أن حصل على رخصة فى هذه الولاية الأخيرة. يمكن تطبيق التبادلية على مشتغلين بمهن أخرى. مثل المرضات والصيدلانيين.

إبطال القيام بسحب شىء، مثل سحب رخصة مزاولة الطب.

أبطلت سحب شىء، مثل سحب رخصة.

بيانات إحصاءات. أرقام. أو معلومات.

تقنية الاتصالات الطبية استخدام تقنية الاتصالات والمعلومات فى تأمين خدمات رعاية صحية عن بعد.

تقنية المعلومات الطبية استخدام الاتصالات والمعلومات فى الممارسة والبحث والتعليم الطبى.

اتهام تهمة مدونة تقدم للمحكمة من قبل هيئة المحلفين الكبرى ضد مدعى عليه.

الإجراءات القانونية حق كل المستخدمين فى إجراءات بعينها حال اعتقادهم أن حقوقهم تعرضت لخطر.

الأجرام المسببة للمرض الناشئة فى الدم عضويات دقيقة تسبب الأمراض تنتقل عبر الدم وسوائل الجسم التى تحتوى على دم.

الجماعات التشخيصية المرتبطة (DRGs) تعيينات تستخدم فى تحديد المبالغ المستردة نسبة لكل حالة فى المستشفى: وتستخدم مع مرضى برنامج "الرعاية الطبية".

جنح تعديات أقل خطورة من الجنايات: يعاقب عليها بغرامة أو الحبس مدة أقصاها سنة. تشمل الجنح اختراقات المرور وإقلاق الأمن.

جناية جريمة خطيرة قد تؤدى إلى عقوبة الموت أو السجن مدة أطول من سنة. من أمثلتها جريمة القتل، والاغتصاب، والسرقة، ومزاولة الطب دون ترخيص.

الجنين (فى المرحلة الأولى) : طفل لم يولد بعد مر على الحمل به فترة تتراوح بين أسبوعين و١٢ أسبوعا.

الجنين (فى المرحلة الثانية) : طفل لم يولد بعد مر على الحمل به ثلاثة أشهر على الأقل. وتستمر هذه المرحلة حتى الولادة.

الجهات التى تشملها التغطية منظمات الرعاية الصحية التى تغطيها لوائح HIPAA مثل السلطات الصحية العامة، دور مقاصة الرعاية الصحية، وأرباب العمل ذوى التأمين الذاتى، باعة نظم معلومات، والجامعات.

الإجهاض التلقائى : إنهاء الحمل بطريقة طبيعية قبل أن يصبح الجنين قادرا على الحياة.

الإجهاض المستحث : إجهاض تسببه وسائل اصطناعية مثل العقاقير أو العمليات الجراحية.

الجينوم البشرى : مجموعة المورثات الكاملة ضمن الـ ٢٣ زوجا من الكروموزومات البشرية.

الجينوم البشرى : مشروع برنامج بحثى تموله الحكومة الاتحادية "لتخطيط" وتحديد سلسلة العدد الكلى للمورثات ضمن الـ ٢٣ زوجا أو ٤٦ كروموزوما.

حجز الراتب أمر قضائى يشترط على رب العمل دفع جزء من أجر المستخدم مباشرة للدائن إلى أن يسدد الدين كله.

الإحجام عن علاج داعم للحياة عدم البدء فى علاج أو إجراء مثل استخدام أجهزة التهوية الاصطناعية.

الحارس : شخص، مثل طبيب الرعاية الأساسى، أو جهة، مثل شركة تأمين، تصادق على إحالة المرضى إلى أطباء آخرين أو خدمات أخرى.

إحسان مساعدة الآخرين واتخاذ تدابير يفيدون منها.

الإحصاءات الحيوية : حوادث أو وقائع أساسية فى حياة الشخص، مثل الولادات الحية، الوفيات، الإنهاء المستحث للحمل، والإسقاط.

الحق المكتسب: فترة زمنية بعينها، مثل بعد عشر سنوات من التوظيف، يحق فيها للموظف أن يفيد من برنامج تقاعدى.

تحقيق تقص يقوم به موظف رسمى، مثل المحقق فى الوفيات، لتحديد أسباب الوفاة.

محقق وفيات: موظف رسمى فى وزارة الصحة يجرى تحقيقا إذا كانت الوفاة ناجمة عن سبب مجهول أو عن استخدام العنف.

تحكيم :عرض نزاع على شخص غير القاضى بغية حسمه.

المحكم: شخص يختار لحسم خلاف بين طرفين.

تحليل التكاليف/الفوائد ويسمى أيضا بالنفعية، وهو نهج أخلاقى يتعين فيه أن تفوق فوائد القرار تكاليف تنفيذه.

تحمل المخاطر: دفاع قانونى يحول دون تعويض المدعى حال قبوله طوعا تحمل مخاطر ترتبط بالنشاط المعنى.

الاحتيال: إخفاء متعمد لوقائع عن شخص آخر بغية تحقيق مكاسب غير قانونية أو غير منصفة.

المحتال: المخادع.

الاختبار مزدوج العمى :تصميم بحثى لا يعرف فيه المجرب ولا المريض من يحصل على العلاج البحثى.

اختراق: تغاض عن تفاهم بين طرفين؛ والفشل فى القيام بواجب قانونى.

اختراق: عقد عدم البر بوعد أو تنفيذ أى بند من بنود اتفاق دون عذر قانونى؛ عدم القيام بواجب تعاقدى.

تخصيب اصطناعى : حقن سائل منوى به حيوانات المنوية ذكورية فى مهبل أنثى. أكان الذكر زوجها، أو شريكها فى الجنس، أو متبرعا، باستخدام أسلوب مغاير للاتصال الجنسى.

تخصيب اصطناعى. متبرع (AID) إجراء تستخدم فيه حيوانات المتبرع المنوية.

تخصيب اصطناعى. زوج (AIH) إجراء تستخدم فيه حيوانات الزوج المنوية.

تخصيب الصماء: عملية توحيد بويضة وحيوانات منوية خارج جسد المرأة.

الخصومة نزاع ينجم عنه رفع طرف قضية ضد آخر.

خطة التسديد الثابت: خطة تسديد فواتير طبية تؤمن للمشتركين (الأعضاء) رعاية طبية كاملة مقابل مبلغ يدفع شهريا.

اختلاس : الاستيلاء على ملكية، عادة ما تكون فى شكل مال، من قبل شخص مؤتمن على الحفاظ عليها.

الإخلاص: الولاء للآخرين.

الأخلاقيات الحيوية: وتسمى أيضا الأخلاقيات الطب_حيوية: المآزق والمسائل الأخلاقية التى يثيرها الطب والبحث الطبى المتقدم.

الأخلاقيات الحيوية، العلماء المتخصصون فى مجال الأخلاقيات الحيوية.

أخلاقيات الطب: سلوكيات طبية مؤسسة على مبادئ تنظم سلوك المشتغلين بالرعاية الصحية.

أخلاق تطبيقية : تطبيق عملى لمعايير أخلاقية على تصرفات أفراد ينتمون إلى منظمات.

التخلى: إيقاف رعاية طبية كانت يتلقاها مريض دون إعطائه مهلة كافية لبحث عن بديل.

التخلى عن الواجب إهمال، كما فى إهمال الواجب.

دار مقاصة : دار رعاية صحية خاصة أو عامة تسهل معاملات التحويل الإلكترونية غير التقليدية إلى معاملات (HIPAA مثل خدمات التسديد).

إدارة المخاطر : التقليل من احتمالات حدوث أشياء مثيرة للمشاكل قد تؤدى إلى إصابة المريض ومسئولية المنظمة.

إدارة تطبيق قانون المواد المخدرة (DEA) : قسم فى وزارة العدالة يطبق قانون المواد مقيدة التداول فيها الصادر عام ١٩٧٠.

إدارة الغذاء والدواء (FDA) : وكالة تابعة لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية تقوم فى النهاية بتطبيق تشريعات بيع العقاقير وتوزيعها.

المدعى : شخص أو جماعة ترفع قضية ضد شخص أو جماعة أخرى؛ الشخص الذى يثير الدعوى القضائية.

المدعى عليه: شخص أو جماعة يقاضون مدنيا أو جنائيا فى محكمة.

المدعى العام: شخص يرفع قضية جنائية بدلا من الحكومة.

الدفع بعدم المسئولية يسمح للمدعى عليه (عادة الطبيب أو المستشفى) بعرض أدلة تبين أن حالة المريض نجمت عن عوامل مغايرة لإهمال المدعى عليه.

إدمان: ارتهان جسمى أو نفسى مكتسب ناجم عن تعاطى مواد مخدرة.

الدائن : الشخص أو المؤسسة المدان لها.

المدين : شخص يدين بأموال لآخر.

الرعاية التسكينية : رعاية تقدم للميؤوس من شفائهم تتعين فى اتخاذ تدابير مريحة والتحكم فى الأعراض.

المرافعة الختامية: كلمة أو ملخص ختامى يلقيه محامى المدعى ومحامى المدعى عليه.

رقم هوية رب العمل (EIN) : رقم يعين لرب العمل لتحديد هويته.

زعم إقرار لا بينة عليه.

مسئولية تقصيرية : إصابة مدنية، أو تصرف خاطئ، يرتكب ضد شخص آخر أو ملكية تؤدى إلى وقوع ضرر وتعوض ماليا.

مسئولية تقصيرية غير عمدية مثل الإهمال. وتقع حين يتضرر المريض بسبب عدم قيام المشتغل بالرعاية الصحية بالرعاية المعتادة.

سوء الأداء: الأداء غير المناسب لما كان له أن يكون تصرفا يجيزه القانون.

المسئولية : المسئولية القانونية على تصرفات المرء.

السبب المباشر: سلسلة الحوادث المتصلة، التى لا يقطعها سبب دخيل، والتى تؤدى إلى إصابة ما كان لها أن تحدث لولا هذه السلسلة أن تحدث.

السبب التالى: الإصابة مرتبطة بشكل وثيق (تالية) لإهمال المدعى عليه.

سابقة حكم فى قضية أخرى يطبق على قضايا لاحقة.

تسديد مشترك :رسم متفق عليها يسدده المؤمّن عليه مقابل خدمات طبية بعينها؛ عادة ما يتراوح بين ١٠ و ٢٠ دولارا.

سقف حد.

أسلوب تخصيص مؤسس على النفع الاجتماعى : أسلوب تحديد توزيع الأعضاء يعطيها لمن هم أكثر انتفاعا بها.

سلطة المحامى المستمرة :اتفاق قانونى يسمح لوكيل أو ممثل المريض بالتصرف بدلا منه.

سلامة الرعاية الصحية ومصرف بيانات الحماية (HIPDB) مصرف معلومات وطنى يجمع ويبلغ عن معلومات تتعلق بالإجراءات التى اتخذت ضد مشتغل بالرعاية الصحية. أو مؤمن هذه الرعاية، أو من يبيع منتجات تتعلق بها، لعدم امتثالهم للقانون أو لقيامهم بأنشطة احتيالية.

التسامح: احترام آراء وممارسات وجنس ودين وجنسية تختلف عن آرائنا، أو ممارساتنا أو جنسنا أو ديننا أو جنسيتنا.

التسويات التعويضية تسمح للميئوس من شفائهم. المصابين بالأيدز مثلا، الحصول على أموال نظير بيعهم بوليصات تأمينهم على حياتهم.

مستوى الرعاية المناسب: المهارة والرعاية العادية التى يستخدمها المشتغلون بالطب وتستخدم بوجه عام من قبل مشتغلين آخرين بالطب فى المنطقة نفسها حال رعاية المرضى؛ ما كان لممارس آخر للطب أن يعتبره رعاية مناسبة فى ظروف مماثلة.

تسوية حسم نتيجة قضية خارج قاعة المحكمة: تسوية القضية لا تشير إلى وقوع خطأ قانونى.

تسوية نزاع بديلة (ADR) : أسلوب تسوية نزاع مدنى يغاير اللجوء إلى المحكمة.

الشبكة المتحدة للمشاركة فى الأعضاء (UNOS) الجهة القانونية فى الولايات المتحدة المسئولة عن توزيع الأعضاء للزرع.

شبكات مناطق محلية لاسلكية (WLAN) : منظومة لاسلكية يستخدمها الأطباء والممرضات للحصول على معلومات خاصة بالمرضى.

تشريح الجثة: فحص للأعضاء والأنسجة يتم عقب الوفاة لتحديد سبب الوفاة.

تشريع التقادم المسقط : الفترة الزمنية التى يتعين على المريض خلالها أن يرفع قضية.

تشريعات قوانين تسنها الجهات التشريعية على مستوى الولاية أو الاتحاد.

شركة: نوع من الممارسة الطبية. وفق ما يقر القانون. تديرها لجنة من المدراء.

شركة فرعية: عمل يديره فرد تعطيه شركة حقا حصريا فى تسويق منتج أو خدمة فى منطقة تجارية بعينها.

شركة رئيسة: أشخاص أو شركات تتبعها شركة فرعية.

مشاركة: اتفاق قانونى يشترك وفقه طبيبان أو أكثر فى عملية إدارة ممارسة طبية ويكون كل طرف مسئول عن تصرفات الأطراف الأخرى.

شفقة العطف على شخص آخر.

شاهد خبير: ممارس للطب أو خبير آخر لديه بسبب تعليمه أو تدريبه أو خبرته دراية خاصة بموضوع يدلى بشهادته حوله فى المحكمة، وعادة ما يحصل على مقابل نظير قيامه بذلك.

تشهير: قول أشياء باطلة وجارحة تتعلق بشخص آخر على نحو يلحق به الضرر أو يشوه سمعته.

تشويه السمعة :قول أشياء باطلة أو جارحة عن شخص آخر؛ وتشمل التشهير والقذف.

مصادقة: موافقة أو إقرار.

الأضرار: إصابات يسببها المدعى عليه: عادة ما يتم التعويض ماليا.

طرد: إرغام على ترك العمل.

الطرف الثالث: الممول شخص غير المريض يتحمل مسئولية تسديد فواتير المريض (شركة تأمين مثلا).

اطلاع خاص : معلومات سرية أبلغ بها المريض الطبيب (أو المحامى).

المعدل الفردى: رسوم محددة تدفع شهريا من قبل HMO المؤمن رعاية صحية نظير توفير خدمات طبية لمرضى أعضاء فى HMO.

عقوبات: جزاءات أو غرامات.

عقد صريح: اتفاق يتم شفاهة أو كتابة.

عقد ضمنى: اتفاق يتم استدلاليا، عبر علامات، عدم الفعل، أو السكوت.

عقيدة : إقرار نية.

الإعقام: عملية تغيير تجرى على الأعضاء التناسلية بحيث تنهى القدرة على الإنجاب.

إعقام: تحسين النسل (غير الطوعى) إعقام نوع بعينه من الأشخاص، مثل المعتوهين أو ذوى العقول الضعيفة، يستهدف الحول دون نقلهم مورثات معطوبة إلى أطفالهم.

إعقام علاجى: إعقام بغية إنقاذ حياة الأم أو حماية صحتها.

العلاج الوراثى: استبدال مورثة معطوبة أو بها خلل.

علم تحسين النسل العلم الذى يدرس أساليب التحكم فى خصائص بعينها فى النسل.

علم الأخلاق: فرع من الفلسفة يتعلق بالأخلاقيات أو المبادئ الأخلاقية.

علم الوراثة :علم يصف تأثير الآباء البيولوجى على أبنائهم.

معلومات صحية محمية (PHI): أية معلومة يمكن تحديدها فرديا تتعلق بالوضع الجسمى أو الذهنى لتأمين الرعاية الصحية لفرد.

التعويد: اكتساب ارتهان عاطفى بمادة مخدرة نتيجة للاستخدام المتكرر.

المعوز : شخص لا موارد مالية لديه.

العوض: فى قانون العقود، شىء ذو قيمة يمنح بوصفه جزءا من الاتفاق.

تعويضات تأديبية :وتسمى أيضا تعويضات منصفة. وهى مكافأة مالية تقرها المحكمة لشخص لحقه ضرر بطريقة عمدية ماكرة بوجه خاص؛ المقصود منها عقاب المدعى عليه.

التعويضات الاسمية : مبلغ ضئيل أو رمزى تلزم المحكمة بدفعه.

معيار تحديد رب العمل : رقم متعارف عليه مؤسس على رقم هوية رب العامل الخاص بدفع الضرائب أو EIN يستخدم فى التحويلات الإلكترونية.

معيار الحد الضرورى الأدنى : يعنى أنه يتوجب على مؤمن الرعاية الصحية أن يبذل جهدا مناسبا لقصر إفشاء المعلومات التى تخص المريض على القدر الأدنى اللازم لتحقيق الغاية من الطلب.

غيبوبة مستديمة :حالة نباتية.

غير معوى :سبيل لتعاطى العقاقير مغاير للقناة الهضمية (فمية أو استية) تشمل تعاطيها عبر الحقن تحت الجلد، فى الأوردة، وفى العضل.

فترة الحمل: الوقت الذى يسبق الولادة والذى ينمو خلاله الجنين، وتستغرق عادة تسعة أشهر.

إفشاء: تمكين من الاطلاع على معلومات.

فقد الحرارة : حالة تكون فيها حرارة الجسم أقل من مداها العادى.

فقد المناعة البشرية. فيروس (HIV) الفيروس الذى يسبب تعطل جهاز المناعة وقد يؤدى فى النهاية إلى الإصابة بالإيدز.

فقد المناعة المكتسبة. متلازمة (AIDS) مرض ينجم عن التهابات تحدث بسبب التعرض لفيروس فقد المناعة البشرية (HIV) الذى يعطل جهاز المناعة.

المفوضية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية (JCAHO) وكالة تشرف على معايير اعتماد المستشفيات.

قتل المرحمة: مصطلح آخر لليوثنيزيا الطوعية.

قادر على الحياة فى حالة الجنين، القدرة على البقاء خارج الرحم.

القذف أية إذاعة سواء بالنشر أو الكتابة أو الصور أو العلامات تضر بسمعة شخص آخر.

قسمة الرسوم: اتفاق على تسديد رسوم لطبيب أو وكالة أخرى لقيامها بإحالة مرضى: هذا تصرف مناف للقانون فى بعض الولايات ويعتبر ممارسة طبية غير أخلاقية.

القاصر: شخص لم يبلغ سن النضج، وهى ١٨ عاما فى معظم الولايات.

التقصير: المهنى تصرف مهنى سىء أو القيام بما يدل على عوز غير مبرر للمهارة يؤدى إلى إصابة، خسارة، أو ضرر للمريض.

قضاء النحب الموت.

القضية الجنائية: قضية ترفعها الحكومة ضد شخص أو جماعة اتهمت بارتكاب جناية، وتؤدى إلى فرض غرامة أو السجن حال ثبوت التهمة.

قاعدة الخصوصية: اشتراط احترام كل الجهات التى يغطيها HIPAA معايير الخصوصية والسلامة وشروط البيانات الإلكترونية قبل ١٤ أبريل ٢٠٠٢.

قاعدة الشخص الحكيم: وتسمى أيضا معيار الشخص المسئول، وتعنى أنه يتوجب على المشتغل بالرعاية الصحية أن يؤمن معلومات كان لشخص حكيم أو عاقل أن يؤمنها قبل اتخاذ قرار حول بالعلاج أو بالإمساك عن العلاج.

قاعدة الاكتشاف: نظرية قانونية تشترط أن يبدأ فى حساب الفترة التى يحددها تشريع التقادم المسقط فى الوقت الذى تكتشف فيه الإصابة أو فى الوقت الذى كان للمريض أن يعرف بالإصابة.

التقمص العاطفى: القدرة على تفهم مشاعر شخص آخر دون اختبار الألم أو التوتر الذى ينتاب هذا الشخص.

القانون الإدارى: فرع من القانون يغطى اللوائح التى تصدرها جهات حكومية.

قانون الإساءات: فرع من القانون يغطى تصرفات تلحق الضرر بالآخرين.

القانون الجنائى: مصمم لحماية العامة من التصرفات الضارة التى قد يقوم بها آخرون.

القانون الدستورى: الحقوق والميزات أو الحصانات التى لا تنتهك والتى يضمنها دستور الولايات المتحدة أو دستور كل ولاية لكل مواطن.

قانون الدعاوى: ويسمى أيضا القانون العام. وهو مؤسس على أحكام سبق أن أصدرها قضاة.

قانون الضمير: تشريع أو لائحة تقر أنه لا يلزم المستشفيات والقائمين على الرعاية الصحية: تقديم المساعدة فى إجراءات من قبيل الإجهاض والإعقام.

قانون العقود: فرع من القانون يشمل عهودا واتفاقات قابلة للتطبيق بين شخصين أو أكثر على القيام أو الإحجام عن القيام بأشياء بعينها.

القانون العام: ويسمى أيضا قانون الدعاوى. وهو مؤسس على أحكام أصدرها قضاة.

القانون المدنى : يتعلق بالعلاقات غير الجنائية القائمة بين الأفراد أو بين الأفراد والحكومة.

قانون المواد المقيد تداولها الصادر عام ١٩٧٠: تشريع اتحادى ينظم تصنيع وتوزيع مواد قادرة على أن تسبب الإدمان.

قانون نقل التأمين الصحى والمسئولية الصادر عام ١٩٩٦ (HIPAA): ينظم خصوصية المعلومات الصحية الخاصة بالمريض.

قانون الهبات التشريحية الموحد: تشريع على مستوى الولاية يسمح لمن بلغ

الثامنة عشرة من عمره حال كونه كامل الأهلية التبرع بأى جزء من أجزاء جسده أو بجميعها كى تزرع أو تستخدم فى البحث الطبى.

القوانين: قواعد أو سلوكيات تفرضها جهة حكومية لديها سلطة ملزمة.

قانون زرع الأعضاء الوطنى الصادر عام ١٩٨٤: قانون اتحادى يمنع المتاجرة فى الأعضاء داخل الولاية.

قوانين السامرى الصالح: قوانين على مستوى الولاية تعين على إعفاء المشتغلين بالرعاية الصحية من المسئولية أثناء تقديم رعاية طارئة لضحايا حادث.

قوانين الممارسة الطبية: قوانين سنت فى الخمسين ولاية تعرف مزاولة الطب واستحقاقات وسبل الترخيص فى ولاية بعينها.

القيمة النسبية: وتعرف أيضا بالمساواة فى الأجر. وهى نظرية تطبق استحقاقات: الأجر المتساوى على كل من يقومون بأعمال متساوية.

الاستقامة : الالتزام الثابت بالمبادئ: التفانى فى الحفاظ على معايير سامية.

مكتب الحقوق المدنية (OC) : المكتب الاتحادى الذى يحقق فى اختراقات HIPAA.

مكتب المواد المخدرة والخطرة (BNDD) : وكالة تابعة للحكومة الاتحادية مسئولة عن تطبيق القانون تغطى لوائح استخدام المواد التى تسبب الإدمان.

اكتشاف: عملية قانونية يتم عبرها إماطة اللثام عن وقائع أمام المحكمة.

كامل الأهلية: قادر على اتخاذ قرارات دون تشوش ذهنى راجع إلى المخدرات، أو الخمر. أو أية أسباب أخرى.

لجنة المراجعة المؤسساتية (IRB) : لجنة يشكلها مستشفى أو جامعة تشرف على البحث البشرى فى هذا المرفق.

ملحق: بند إضافى فى بوليصة تأمين.

إلغاء: إبطال.

لوائح: قواعد أو قوانين تصدرها وكالات.

لوم يوجه حال اكتشاف خطأ، وقد يكون فى شكل نقد أو شجب.

الممارسة الجماعية: ثلاثة أطباء أو أكثر يتشاركون فى المرفق نفسه ويمارسون الطب سوية.

ممارسة شراكة: اتفاق قانونى يوافق بموجبه أطباء على الاشتراك فى مرفق ومستخدمين، وعادة لا تكون هناك شراكة فى تحمل المسئولية على تصرفات بعضهم البعض القانونية.

ممارسة فردية: ممارسة طبية يعمل فيها الطبيب وحده.

منع الحمل: تحديد النسل.

ملكية فردية: نوع من الممارسة الطبية يوظف وفقه طبيب أطباء آخرين.

الموت الدماغى: غيبوبة لا رجعة منها لا يشفى منها المريض، تؤدى إلى توقف أنشطة الدماغ.

ميز :معاملة غير منصفة أو غير متساوية.

المندوب: شخص يتصرف بدلا من آخر.

التنازل: التخلى عن حق.

منظمة الحفاظ على الصحة (HM) :نوع من برامج الرعاية المنظمة يقدم تنويعة من الخدمات الصحية لأعضائه مقابل رسم محدد مسبقا لكل عضو يسدد لمجموعة محددة من مؤمنى هذه الرعاية.

منظمة رعاية حصرية (EPO) : نوع من الرعاية المنظمة تجمع بين مفهومى HMO, PPO.

منظمة رعاية مفضلة (PPO) : مفهوم رعاية منظمة يتعين فيه على المريض استخدام مؤمن رعاية متعاقد مع شركة على رسوم متفق عليها كى يحصل على تسديد مشترك من شركة التأمين.

النفعية : نظرية أخلاقية مؤسسة على مبدأ الخير الأعظم للقطاع الأعظم.

نوعية الحياة: وضع الفرد الفسيولوجى، والعاطفى، وسلامته، ووضعه الوظيفى، ووضع حياته بوجه عام.

الإهمال :تصرف غير مقصود يحدث حين يقوم شخص أو يحجم عن القيام بسلوك كان "لشخص عاقل" أن يقوم به أو يحجم عن القيام به فى موقف مماثل.

الإهمال المساعد: تصرف يقوم به المدعى يسهم فى إيقاع إصابات؛ إبطال كامل لزعم بحق فى التعويض.

الإهمال النسبى: دفع، شبيه بالإهمال المساعد، بأن إهمال المدعى نفسه أسهم فى إحداث الإصابة؛ لا يبطل بشكل كلى الزعم بحق فى الحصول على تعويضات، بل يبطل فحسب الزعم بحق الحصول على تعويضات مقابل قدر إسهام المدعى فى الخطأ.

الوجبات العامة : مسئوليات يدين بها الطبيب للمجتمع.

واجب :إلزام أو مسئولية.

توجيه مسبق: أساليب مختلفة يمارس عبرها المريض حقه فى تقرير مصيره قبل مواجهة وضع محتم طبيا: وتشمل وصايا الحياة، ووكلاء الرعاية الصحية، ووسلطة المحامى المستمرة.

التوسط: استخدام رأى طرف ثالث فى حسم نزاع مدنى بقرار غير ملزم.

وصايا الحياة : وثيقة قانونية يطلب فيها شخص عدم استخدام علاج يحافظ على الحياة ودعم غذائى يستهدف إطالة الحياة: نوع من التوجيهات المسبقة.

الموافقة: فعل طوعى يقوم به المريض يأذن بموجبه لشخص مدرب طبيا بلمسه، وفحصه، وعلاجه.

الموافقة المطلعة (أو المفصح عنها) : موافقة يبديها شخص بعد أن حصل المريض على معلومات وتفهم المخاطر والفوائد المحتملة.

الموافقة الضمنية: اتفاق يتم بطريقة استدلالية، باستخدام علامات، وأحيانا بالإمساك عن الفعل أو عن الكلام.

إيقاف علاج داعم للحياة : التوقف عن علاج أو إجراء مثل استخدام أجهزة التهوية الاصطناعية بعد البدء فيها.

وكيل : شخص مخول للتصرف بدلا من شخص آخر.

الميئوس من شفائه: شخص يعد موته محققا.

اليوثنيزيا: إعطاء مادة قاتلة من قبل شخص ما لمريض لتخفيف معاناة لا طاقة له بها ولا سبيل لعلاجها.

اليوثنيزيا الخاملة: ترك المريض يموت عبر الامتناع عن تقديم علاج.

اليوثنيزيا العاملة: استلال حياة مريض ميؤوس من شفائه.

Amniocentesis : فحص يتحقق من وجود اختلالات وراثية عبر استخدام إبرة لسحب عينة صغيرة من السائل المحيط بالجنين فى الرحم.

Cardiopulmonary : وظيفة القلب والرئتين.

(Electroencephalogram) (EEG) فحص يقيس نشاط الدماغ.

Gardian ad litem : وصى تعينه المحكمة لتمثيل قاصر أو طفل لم يولد بعد فى خصومة.

In loco parentis : شخص تعينه المحكمة يمثل المريض ويمارس حقوقه ويتحمل مسئولياته القانونية.

Posthumous : عقب الموت.

Postmortem : عقب الموت.

Res ipsa loquitur : عبارة لاتينية تعنى "الشىء ينبئ عن نفسه".

Res judicata : عبارة لاتينية تعنى "سبق حسم الأمر".

Respondeat superior : عبارة لاتينية تعنى "دع السيد يتحمل المسئولية"، بمعنى أن رب العمل مسئول عن تصرفات مستخدميه.

Rigor mortis : تصلب يحدث للجثة.

SOAP : تدوين سجل طبى يشمل خطة علاج ذاتية، موضوعية، وتقويم.

Stare decisis : عبارة لاتينية تعنى "دع الحكم باقيا".

Subpoena: أمر قضائى بإحضار شخص أو وثائق.

Subpoena duces tecum : عبارة لاتينية تعنى "أحضر معك أو تتعرض لعقوبة"؛ أمر قضائى يطلب حضور شخص إلى المحكمة وأن يجلب معه سجلات أو مواد بعينها للمحكمة أو جلسة استماع لإفادات.

Reprinted from American Medicine: Selected Papers of Ludwig Edelstein, O. Temkin, and C. Temkin, eds. (Boston, BA: Johns Hopkins University Press, 1967) 6.

Reprinted by permission of the World Medical Association.

Reprinted by permission of the World Medical Association.

Reprinted from The Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals, (Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1948).

Reprinted with permission from Code for Nurses with Interpretative Statements, copyright 1985. (American Nurses Publishing: American Nurses Foundation/ American Nurses Association, Washington, D.C.)

Reprinted from Bioethics Readings and Cases, B. Brody, and H. Engelhardt. (Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall, 19870, pp. 393-
394.

Copyright by the American Association of Medical Assistants, Inc. Reprinted by permission.

Reprinted with permission of the American Dietetic Association, copyright 1993. The American Dietetic Association. Reprinted by permission from Journal of American Dietetic Association, Vol. 99.

Reprinted with permission of the American Health Management Association, (amended October 1991).

Reprinted with permission of the American Society for Clinical Laboratory Sciences, June 1995.

Reprinted with permission of the American Society of Radiologists Technologists, August 10, 1997.

المؤلف فى سطور:

دكتوره بونى ف. فرمجن

عميد مساعد سابق لبرنامج فرق الرعاية الصحية فى جامعة روبرت وريس. درست مادتى القانون الطبى وعلم الأخلاق فضلا عن مواضيع طبية وإدارية أخرى. عملت أيضا مرشدة لمشاريع الطلاب المهنية. لديها اهتمامات واسعة وخبرة كبيرة فى مجال الرعاية الصحية، بما فيها المستشفيات، مراكز التمريض، والعيادات الطبية.

لدى د. فرجمن شهادة فى التمريض وماجستير فى إدارة الرعاية الصحية. حصلت على درجة الدكتوراه من كلية التربية فى جامعة إلنوى. أجرت دراسات بعد حصولها درجة الدكتوراه فى القانون الطبى فى كلية القانون بجامعة ليولا بشيكاغو.

درّست د. فرجمن علم الأخلاق فى جامعة نوتر دام، سوث بند، أنديانا، جامعة ديترويت، ديترويت، ميتشجان، وجامعة سينت كسافير، شيكاغو، إلينوى.

المترجم فى سطور:

نجيب المحجوب الحصادى

- من مواليد مدينة درنة عام ١٩٥٢.
- حاصل على درجة الليسانس من الجامعة الليبية قسم الفلسفة عام ١٩٧٣، وعلى درجة الماجستير في المنطق من جامعة جورج تاون واشنطن، عام ١٩٧٧، وعلى درجة الدكتوراه فى الفلسفة والعلوم من جامعة ويسكانسن عام ١٩٨٢.
- عضو هيئة تدريس بكلية الآداب جامعة قار يونس منذ عام ١٩٨٣.
- رئيس قسم الفلسفة بجامعة الإمارات العربية ٢٠٠١ - ٢٠٠٥.
- حاصل على جائزة الدولة التقديرية عن الدراسات الأكاديمية، ٢٠٠٩.
- عضو منتدى الفكر العربى (الأردن) وعضو مجمع اللغة العربية (ليبيا).
- له ٢٨ عملا، نصفها مؤلف والآخر مترجم.

التصحيح اللغوى : محمود حنفى
الإشراف الفنى : حسن كامل